MÉLANGES DE CHIRURGIE

ET

COMPTES-RENDUS

DE LA PRATIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON,

Depuis l'année 1818 jusqu'à la fin de 1825.

Première Partie.

ENSEIGNEMENT DE LA CHIRURGIE.

CHAPITRE Ier.

DE L'ART DU PROFESSORAT.

Discours prononcé le 4 novembre 1835, à l'ouverture des Cours de l'Ecole secondaire de médecine de Lyon.

Messieurs,

Le besoin le plus pressant de l'époque où nous vivons est sans contredit celui d'une instruction plus libérale et plus philosophique.

A mesure que le cercle de nos idées s'agrandit et que chaque jour semble marqué par une nouvelle conquête scientifique, l'esprit humain doit se tenir en garde contre le prestige séduisant de l'erreur, contre les méthodes défectueuses d'enseignement public. Il doit se prémunir surtout contre ces hardis novateurs qui voudraient remettre tout en question, depuis notre vieille gloire littéraire jusqu'aux dogmes de la médecine hippocratique.

C'est au concours de toutes les volontés, de tous les pouvoirs réunis, qu'il appartient d'accomplir le plan de réformation que l'enseignement public réclame avec tant d'instance ; chacun est appelé à concourir à cette œuvre de régénération, et si ce n'est pas trop présumer de nos forces, qu'il nous soit permis, Messieurs les élèves, de vous retracer, dans cette séance solennelle, quelques préceptes généraux sur le mode d'enseignement médical que nous venons vous offrir.

Il est pour la médecine, comme pour toutes les sciences exactes, deux sources d'instruction, deux modes d'enseignement, deux sortes de savoir. Les livres et les cours publics donnent la théorie, l'expérience et l'observation forment les hommes de pratique. Trop jeunes

encore pour lire dans le grand livre de la nature, trop étrangers aux premiers éléments de la médecine pour étudier les ouvrages dogmatiques, c'est par l'enseignement oral que vous devez commencer, c'est celui dont je voudrais vous faire comprendre toute l'utilité et toute l'importance.

Du temps de *Fontenelle*, a dit un grand médecin, il fallait des interprètes aux sciences, parce qu'elles étaient nouvelles pour tous; il en faut aujourd'hui parce qu'elles sont trop profondes pour tous. En effet, Messieurs, ce serait étrangement s'abuser sur l'excellence des méthodes écrites, que de croire qu'elles puissent suffire dans tous les cas et au plus grand nombre. La supposition que toutes les intelligences étant égales, il était donné à tous les esprits de s'élever à la même hauteur d'idées et de pensées, est une de ces utopies qu'on a vu s'évanouir aux premiers essais qu'on a faits pour la mettre en pratique. Il n'est pas d'ouvrage tellement élémentaire, si précis, si intelligible qu'on le suppose, qui puisse suppléer dans tous les cas à la tradition orale. L'art du professeur, au contraire, doit toujours suffire pour inculquer les premiers principes, pour féconder les germes de l'intelligence et assurer le succès d'une pre-

mière éducation. L'instruction qu'on puise dans les livres se retient moins aisément que celle que l'élève reçoit de ses maîtres, elle ne saisit pas tous les sens à la fois, elle est moins en action, moins dramatique, et par conséquent plus fugace et plus passagère. Elle suppose une force d'attention, une précocité de jugement, une maturité d'esprit qui ne sont pas toujours l'apanage de la jeunesse. Sans doute, il est de ces organisations heureuses, de ces esprits privilégiés, pour qui le travail n'est qu'un jeu, et qui devinent plutôt qu'ils n'étudient les sciences et les arts. Ainsi on a vu parfois des artistes, des poètes, des chirurgiens surgir tout-à-coup de la foule où ils avaient vécu ignorés, sans éducation première, et presque sans instruction aucune, devenir maîtres dans un art que personne ne leur avait enseigné. Mais malheureusement ces exceptions sont rares ; il n'est pas donné à la faiblesse humaine de reproduire souvent de pareils phénomènes, et les préceptes généraux que nous rappelons ici, et qui semblent poser des bornes à notre intelligence, sont des nécessités qu'il faut subir, des lois qui nous sont imposées par la nature.

Toute méthode d'enseignement qui laisse aux élèves le soin d'approfondir des théories

abstraites, et qui ne confie qu'à la mémoire des faits sans nombre et sans explication suffisante, sera nécessairement incomplète et défectueuse. De même qu'il n'est pas trop de toutes les facultés de l'entendement pour percevoir, comparer et juger, de même tous les organes des sens doivent être mis à contribution pour multiplier les sensations et augmenter les matériaux de la pensée. Tel est le grand avantage de l'enseignement oral. Ici tout est mis en action et à la portée de tous; les abstractions sont rendues sensibles par des rapprochements heureux, par des comparaisons pittoresques qui servent de véhicule à la pensée et remplacent la chose par une image frappante.

L'attention, qui est de toutes les facultés de l'esprit celle qui se lasse le plus vite et se rebute le plus aisément, ne supporte qu'avec peine une lecture toute didactique; elle est, au contraire, tenue en haleine et sans cesse réveillée par la voix et par le geste, par l'élocution et le ton persuasif du professeur. Rien ne lui échappe, vingt objets peuvent l'assaillir à la fois, sans crainte qu'elle s'engourdisse comme à la méditation d'un livre élémentaire, dont la monotonie n'est pas toujours le plus grand inconvénient.

La mémoire elle-même est plus profondément impressionnée par la puissance de la parole, par le charme d'une discussion animée, que par la froide analyse d'un discours écrit. Elle conserve ses souvenirs d'une manière plus durable, et les reproduit ensuite avec la même netteté, la même précision et les mêmes formules qu'elle avait empruntées pour les retenir.

Quant au jugement, il n'en est pas tout-à-fait ainsi : cette opération de l'esprit doit naître spontanément et n'emprunter d'autre soutien que celui de ses propres forces. C'est la main de l'artiste qu'il faut laisser agir d'elle-même et ne pas retenir trop longtemps captive et enchaînée sous l'autorité du maître. Ce n'est que par la comparaison des choses entre elles, ce n'est qu'après les avoir examinées sous toutes leurs faces, les avoir méditées dans tous les auteurs qui s'en sont occupés, qu'on peut établir son jugement, prononcer d'après sa propre conviction et non plus d'après celle d'autrui. Voilà pourquoi il importe que les théories, comme le langage du professeur, soient soumises plus tard à l'épreuve de la comparaison, afin que le disciple se range sous la bannière de l'autorité qui lui paraîtra la plus imposante.

Mais avant cette époque d'émancipation, que

d'erreurs, que de fausses impressions peuvent se glisser dans l'esprit de celui qui, présumant trop de lui-même, voudrait s'élancer d'un seul bond, ou d'un pas mal assuré,dans une carrière semée de difficultés, et oserait la parcourir sans autre guide, sans autre assistance que sa téméraire audace.

S'il est bien vrai, Messieurs, qu'une bonne leçon soit toujours plus profitable qu'une simple lecture, si nos amphithéâtres sont les seules bibliothèques que vous deviez fréquenter d'abord, si c'est une nécessité du jeune âge de ne jurer que par la parole du maître, quels sont donc les droits et les devoirs de celui à qui vous allez confier une mission d'un intérêt si majeur, d'une importance aussi grave? Ces droits sont immenses puisqu'ils s'exercent sans contrôle, qu'ils enchaînent en quelque sorte votre libre arbitre, et que la chaire du professeur n'est point une barre où chacun puisse venir discuter ses opinions, combattre ses doctrines, et démolir pièce à pièce l'échafaudage de son savoir et de sa réputation. Sans doute il y a là quelque chose de trop absolu, et l'on serait en droit d'attaquer cette prérogative comme en apparence trop arbitraire, si l'on n'avait égard aux épreuves si nombreuses

et si difficiles auxquelles doit se soumettre celui qui aspire à l'honneur d'instruire les autres. Pour lui, les succès de la veille ne sont que des exigences pour le lendemain; son esprit, sans cesse tourmenté par la noble ambition de se surpasser lui-même, lui impose l'obligation d'un travail continu et d'autant plus difficile que c'est pour autrui qu'il travaille, pour ceux qui viennent l'entendre et le juger. Il fallait bien quelques compensations pour un pareil dévouement, et celle que nous devons le plus ambitionner, c'est une confiance pleine et entière de la part de nos élèves; cette confiance qui entourait si noblement le célèbre *Rouelle*, lorsqu'au milieu d'un nombreux auditoire il osait s'écrier : « Écoutez-moi, Messieurs, car je suis « le seul qui puisse vous démontrer ces vérités! »

Plus les priviléges d'une profession sont étendus, plus les devoirs qu'elle impose sont rigoureux. Sous ce rapport, il n'en est pas dont la responsabilité soit plus grande et plus consciencieuse que celle d'un maître à l'égard de ses élèves. Il doit sans cesse se rappeler qu'il est appelé à diriger leurs jeunes esprits, s'attacher à ne leur tracer que les préceptes les plus sages, les prémunir contre des erreurs que la candeur et l'inexpérience de leur âge rendraient plus

faciles et plus préjudiciables. Les tromper serait un crime, et un crime d'autant plus odieux qu'il serait commis avec impunité et par le scandaleux abus de la force contre la faiblesse. Aussi plaçons-nous au premier rang des devoirs et des qualités du professeur, cette probité sévère, cet ardent amour de la vérité, cette noble franchise qui constituent essentiellement l'homme de bien. Avec le plus beau talent oratoire et les connaissances les plus étendues, on n'accomplirait que la moitié de sa tâche, si la bonne-foi et la loyauté manquaient à la parole. Le professeur qui, moins jaloux d'instruire une jeunesse studieuse que de charmer son auditoire, sacrifierait le fond des choses aux formes académiques, et l'instruction de ses disciples à sa propre renommée, aurait abdiqué d'avance les plus beaux titres à l'estime et à la considération publique.

Il ne suffit pas, pour la moralité du professeur, qu'il se tienne en garde contre tout ce qui pourrait, en assurant son succès, compromettre les intérêts qui lui sont confiés ; il est une autre obligation non moins impérieuse pour lui, c'est de répandre l'instruction d'une manière large, libérale et sans réserve aucune. Tout ce qu'il a emprunté aux autres, il doit

le rendre comme un trésor dont il n'est que dépositaire, il doit l'enrichir de son propre fond, car il n'a pas le droit de rien retenir de ce qui lui appartient. Le programme de son cours doit être celui de son intelligence toute entière. Il se déconsidérerait tout-à-fait si, dans un but d'intérêt particulier, il réservait pour lui seul le fruit de ses veilles et de ses méditations. Aussitôt qu'une idée nouvelle, qu'une théorie ingénieuse, qu'une découverte importante se présentent à son esprit, il en doit compte aux autres. L'idée triste et décourageante qu'on pourra abuser de sa loyauté et le déshériter, par avance, d'un bien si honorablement acquis, ne doit pas l'exposer aux reproches amers dont la postérité a flétri la mémoire de quelques hommes d'ailleurs justement recommandables. Nous ne sommes plus au temps où l'opération de la taille était le patrimoine de certaines familles, où le lithotome de *Raw*, le levier de *Roonhuisen*, et les injections de *Ruisch* opéraient des miracles qu'il n'était donné à personne de comprendre et de reproduire. Nos libertés publiques, notre philanthropie éclairée ne tarderaient pas à faire justice d'un pareil égoïsme, si jamais on tentait de le renouveler.

Voilà, Messieurs, ce que j'appelle la probité du professeur, voilà les qualités morales qui doivent seconder et ennoblir son talent oratoire dans la carrière de l'enseignement médical. Mais ce talent dont je ne vous ai pas encore parlé, ce don de la nature qu'un travail opiniâtre ne peut pas toujours remplacer, quel est-il, à quelle source irez-vous en puiser les préceptes, quelle est l'école normale qui vous initiera à tous ses secrets et vous en dévoilera tous les mystères? c'est sur ce point qu'il me reste à fixer votre attention.

La première obligation pour celui qui veut se livrer à l'enseignement public, c'est une connaissance approfondie de la spécialité à laquelle il se destine, et des notions plus ou moins complètes sur les diverses branches de la science qui se rattachent naturellement à son sujet. Toutefois ne prenez pas, Messieurs, cette proposition dans son acception la plus rigoureuse, ne croyez pas qu'il vous faille parcourir tous les degrés de la science et rester de longues années assis sur les bancs de l'école, avant de vous élever jusqu'à la chaire du professorat, avant d'atteindre le but de tous vos efforts, de votre constante sollicitude ; non , ce temps d'épreuves ne sera pas aussi long que vous le

pensez : aussitôt que vous sentirez poindre en vous les premiers germes du talent auquel vous aspirez, abandonnez-vous avec confiance à ces heureuses inspirations, ne vous inquiétez pas de ce qui manque encore à votre instruction, plus tard vous la compléterez, à mesure que vous vous occuperez davantage de celle des autres. Je ne voudrais point hasarder ici le moindre paradoxe, et pourtant je ne ferais qu'énoncer une grande vérité, quoique mal sonnante peut-être dans cette enceinte, en disant qu'il ne suffit pas d'être savant pour être bon professeur. J'allais presque dire que trop de savoir peut nuire quelquefois à l'enseignement oral. C'est par la persuasion, la clarté, l'ordre et surtout la méthode qu'on rend la science accessible au plus grand nombre, et non point par une surabondance de savoir qui fatigue l'attention, surcharge la mémoire, et ne laisse dans l'esprit que des idées confuses et des impressions passagères. Ainsi le célèbre *Venel* reconnaissait lui-même, et aimait à répéter souvent, que les élèves qui sortaient de ses leçons étaient surpris de toute la science qu'ils avaient entendue, et qu'en sortant de celles de son jeune confrère *Leroy*, ils étaient étonnés de tout ce qu'ils avaient compris et retenu.

Exposer et développer les propositions fondamentales de la médecine, traduire quelquefois en langage vulgaire les expressions techniques qui sont toujours, pour les commençants, les premières difficultés à vaincre, commenter et expliquer les abstractions scientifiques, voilà le but que doit se proposer le professeur, voilà ce que l'étudiant est en droit d'exiger de lui. Que lui importe ensuite ce vain étalage d'érudition, qui ne lui apprend que ce qu'il ne doit pas savoir encore, et cette stérile abondance d'idées et de raisonnements qui étonne son imagination et présente à son cerveau plus d'impressions qu'il ne peut en digérer ! Il vous demande à suppléer à la faiblesse de son intelligence, à lui tracer la route qu'il doit parcourir, et non point à compléter son instruction médicale; c'est un soin dont il saura bien s'acquitter lui-même plus tard.

C'est donc de bonne heure que vous devez vous exercer dans l'art si difficile et si attrayant de l'instruction publique. Il n'en est pas de plus relevé, de plus indépendant, qui prépare des succès plus flatteurs et plus durables, et qui soit plus en rapport avec ce besoin incessant de la jeunesse, d'arriver à la célébrité sans le concours obligé du temps et de l'expérience.

Rappelez-vous que lorsqu'on félicitait *Lamure* sur le plaisir qu'il faisait toujours à ses auditeurs, il répondait avec franchise : « C'est dans « ma jeunesse qu'il fallait m'entendre! » Songez que *J. L. Petit,* dès l'âge de quatorze ans, professait déjà les premiers éléments de l'anatomie ; que cet exemple s'est renouvelé mainte fois depuis, et que le succès a presque toujours justifié cette noble et généreuse ambition.

Tout intéresse dans un jeune professeur, cette fraîcheur d'imagination qui lui donne le secret d'embellir tout ce qu'il veut exprimer ; son respect pour les grands noms, qu'il ne prononce qu'avec un profond sentiment de vénération et de reconnaissance ; le contraste de son enthousiasme pour la science avec sa candeur et sa modestie ; sa mémoire qui a tout retenu et n'a rien encore oublié. Comme on aime en lui cet avenir plein d'espérance et qui s'annonce déjà sous de si heureux auspices. Il n'envie la gloire de personne, parce que, juste envers tous, il ne s'imagine pas qu'on puisse lui contester la sienne ; l'heure du désenchantement et des rudes épreuves n'a point encore sonné pour lui, rien n'a pu ralentir son zèle infatigable, il marche droit au but qu'il veut atteindre, il avance toujours et entraîne dans

sa course rapide tous ceux qui se sont confiés à ses efforts, et qui doivent partager avec lui le fruit de ses premiers triomphes.

Mais s'il faut être jeune pour inspirer aux autres l'ardent amour de la science dont on est dévoré soi-même, il faut l'épreuve du temps et la sanction de l'expérience pour mettre le sceau à la réputation du professeur. Quel avantage, en effet, pour celui qui peut joindre l'exemple au précepte; qui, interrogeant sans cesse ses souvenirs, vient fortifier ses théories et sanctionner les observations recueillies avant lui, de toutes celles que peut lui fournir sa propre expérience. Si ses préceptes, un peu froids et sévères, sont moins à la portée des commençants, ils répondent mieux au besoin et à toute l'exigence du haut enseignement. Ce n'est pas sans raison et sans un juste sentiment d'infériorité, né d'une noble émulation, que l'on voit, tous les jours, de jeunes professeurs redescendre au rang de leurs élèves pour assister aux leçons de l'expérience et recueillir les derniers accents d'une célébrité qui va finir. C'est ainsi que le grand *Linné* ne dédaignait pas de suivre les herborisations de notre savant compatriote *Bernard de Jussieu*, qu'il appelait son maître après Dieu.

Ainsi, Messieurs, si le talent du professeur peut faiblir avec le temps, il ne vieillit pas sous d'autres rapports, il gagne en force, en profondeur, en raisonnement, ce qu'il a perdu de cet éclat brillant qu'il avait au premier âge.

Les hommes célèbres que l'histoire nous a peints comme ayant fourni la plus belle carrière dans l'enseignement de la médecine, avaient su réunir aux qualités morales qui constituent le *vir probus*, les facultés éminentes de l'esprit qui forment le *dicendi peritus* des anciens, c'est-à-dire le modèle de l'éloquence dans tous les genres. Sans prétendre à l'honneur de pouvoir les égaler, efforçons-nous de marcher sur leurs traces, et suppléons, à force de travail et d'application, à ce que la nature, moins libérale à notre égard, peut nous avoir refusé de dispositions innées, de facultés instinctives.

Une des qualités fondamentales du professeur, la plus indispensable de toutes, c'est l'art de s'exprimer correctement, avec précision et quelquefois avec élégance. C'est vous dire assez, Messieurs, que nous n'admettons d'autre mode d'enseignement oral que celui de l'improvisation, et que nous contestons, à juste droit, le titre de professeur au maître qui, se

bornant à lire froidement et sans commentaires des manuscrits et quelquefois des ouvrages imprimés, consentirait à ne jouer qu'un rôle secondaire et se ferait en quelque sorte le porte-voix de la science. Si, parfois, nous sommes obligés de condescendre au désir des élèves qui demandent à leurs maîtres quelques dictées ou quelques leçons écrites, c'est une exception à la règle générale qui ne saurait infirmer ma proposition.

Pour bien parler en public, pour intéresser son auditoire, il faut commencer par s'intéresser soi-même. Le professeur le plus heureusement organisé, est celui qui sent assez vivement pour s'électriser en même temps qu'il impressionne ceux qui l'écoutent. Une leçon à faire n'est point un devoir ordinaire à remplir, c'est une haute magistrature qu'on exerce, qui met en jeu tous les ressorts de l'esprit et fait vibrer toutes les cordes sensibles de l'âme. Malheur à celui que son émotion n'a jamais trahi et qui, calculant froidement l'effet qu'il va produire, est résigné d'avance aux chances de la bonne comme de la mauvaise fortune! Il ne pensait point ainsi ce *Guillaume Hunter* qui jamais ne commença une leçon sans éprouver un violent resserrement de cœur, et qui ne demandait

rien moins que les nombreux applaudissements dont on payait sa modestie, pour pouvoir ranimer et soutenir son courage chancelant. Pénétrez-vous bien de cette vérité, Messieurs, qu'un professeur doit être homme de cœur autant qu'homme d'esprit ; et que s'il manque de cette chaleur d'âme, de cette impressionnabilité qui donnent à la parole tout le prestige et toute la puissance dont elle a besoin, il n'occupera qu'un rang inférieur dans sa profession.

J'ai nommé improvisation l'espèce de monologue dans lequel se résument toutes les leçons de notre enseignement ; toutefois je n'admets pas qu'un professeur doive jamais entrer en chaire sans préparation aucune. Quelle que soit sa facilité d'élocution, la sûreté de sa mémoire ou l'excellence de sa méthode, s'il n'a disposé convenablement le sujet sur lequel il doit discourir, sa leçon se ressentira toujours du peu de soin qu'il aura mis à en coordonner le plan général. Ce travail préparatoire, dont on pourrait rigoureusement se passer pour certains objets de simple démonstration, doit forcément intervenir dans tous les cours de pure théorie où le professeur n'a rien à montrer qui frappe les sens et réveille l'attention.

Il faudrait être doué d'une assurance bien présomptueuse, en pareil cas, pour se croire sûr d'éviter toute repétition fastidieuse et de ne rien omettre d'important.

Il est un autre défaut qu'il faut aussi soigneusement éviter, c'est la confusion, le désordre dans le classement des objets dont se compose une leçon; pour cela il faut avoir une méthode qui puisse s'appliquer indistinctement à tous les sujets qu'on aura successivement à examiner; c'est un levier puissant pour celui qui sait s'en servir, un point d'appui nécessaire à la faiblesse de notre entendement. Je prends ici le mot de méthode dans son sens le moins scientifique, je ne l'envisage que comme un moyen auxiliaire, et non point comme l'expression d'une doctrine ou d'un système; aussi chacun peut avoir la sienne ; l'essentiel est qu'elle puisse s'accommoder à toutes les nuances d'une dissertation orale, et que, dans tous les cas, elle soit en aide à celui qui enseigne comme à ceux qui veulent s'instruire.

La méthode ne consiste pas seulement dans l'exposition logique des faits et dans l'ordre d'après lequel viennent se grouper, à la place qu'elles doivent occuper, les diverses propositions qui composent un discours oral; elle a

de plus l'avantage de présenter les objets d'une manière plus claire et plus intelligible. On s'aperçoit bien vite qu'un professeur manque de méthode, à l'obscurité qui règne dans ses discussions, aux redites continuelles auxquelles il s'expose sans nécessité, ainsi qu'à la difficulté très-grande qu'on éprouve à suivre le fil de son discours. On disait de *Barthez*, qu'il était trop profond pour être clair, et que s'il avait l'art d'enthousiasmer ses auditeurs, il n'avait pas le secret de les instruire. Il n'eût, sans doute, jamais encouru ce reproche, s'il avait su plier son génie aux formules scolastiques qu'il n'est pas permis, même au savoir le plus profond, de négliger complètement. *Boërhaave* fut le médecin le plus savant de son siècle, et le professeur le plus méthodique et le plus illustre qu'on ait peut-être jamais entendu.

Si nous avions quelques exemples à citer de l'heureuse influence qu'une bonne méthode peut exercer sur l'instruction médicale, nous rappellerions celle de *Desault*, nous la proposerions comme un type, un modèle qu'on a peut-être trop négligé depuis quelque temps, et que l'école de Lyon n'a point répudiée encore. Oui, Messieurs, ces formules algébriques, cette exactitude dans les détails que *Desault*

avait introduites dans l'enseignement de son art, ces répétitions auxquelles il exerçait lui-même tous ceux qui suivaient ses cours, nous paraissent avoir de grands avantages. Elles gravent plus avant dans la mémoire ce qu'on oublie toujours trop tôt, et accoutument de bonne heure à cette élocution facile, à cette pureté de langage qui peuvent bien n'être d'aucune utilité réelle pour l'exercice de notre art, mais qui sont d'un grand secours dans les relations sociales que nous impose notre profession.

Ce qui n'est pas donné à tous les hommes, ce que l'art ne saurait imiter qu'imparfaitement, c'est un organe pur, sonore, bien accentué, qui flatte l'oreille et tienne l'intelligence attentive. Ce n'est pas là, sans doute, le plus grand mérite du professeur, car il s'agit moins pour lui d'émouvoir et d'entraîner que de persuader et de convaincre ; mais c'est un moyen qu'il ne doit pas négliger quand la nature le lui a départi.

Le professeur qui comprend bien tous les secrets de son art, doit toujours tenir son auditoire en haleine ; d'un coup d'œil il juge du degré d'attention qu'on lui prête, il lit dans les yeux ce qui se passe au fond de l'âme, et lors-

qu'il s'aperçoit qu'il n'est plus écouté avec le même intérêt, que l'attention, loin de se soutenir, devient distraite et languissante, alors, forçant son organe, lui donnant toute l'expression dont il est susceptible, il regagne le terrain qu'il avait perdu, et reprend ainsi tous ses avantages.

Il importe beaucoup aussi d'être sévère sur le choix des expressions dont on doit se servir; qu'elles soient toujours claires, précises, harmonieuses, s'il est possible, et, dans tous les cas, avouées par le bon goût. Il faut éviter avec le plus grand soin ces trivialités banales, ces jeux de mots vulgaires que le pédantisme emploie quelquefois pour se donner un air d'originalité. Que jamais à vos discours ne se mêlent d'images licencieuses, de paroles obscènes qui pourraient alarmer la pudeur d'une jeunesse studieuse. Vous lui devez l'exemple du respect que commandent les bonnes mœurs et les croyances religieuses. Ce serait tout-à-fait méconnaître le plus saint des devoirs, que de choisir le sanctuaire de la science pour y prêcher des doctrines subversives des plus beaux sentiments de morale publique.

Si j'ai fidèlement exposé, Messieurs, les devoirs et les obligations qui nous sont imposés;

si j'ai paru désirer qu'on payât de quelque estime un art aussi relevé par sa nature que recommandable par son désintéressement, c'est qu'en retraçant ces lignes j'avais toujours présent à l'esprit le serment d'Hippocrate. Vous le savez, Messieurs, le vieillard de Cos faisait jurer à ses disciples d'honorer comme leur propre père ceux qui les avaient enseignés, et d'instruire leurs enfants, s'ils se destinaient à la même profession. C'était un engagement sacré qu'on ne pouvait rompre sans se parjurer; c'était le plus haut témoignage de reconnaissance qu'on pût offrir en échange du bienfait qu'on avait reçu. De pareils sentiments, Messieurs, doivent établir entre nous des liens indissolubles que le temps ne fait que resserrer chaque jour davantage. Bientôt, en effet, arrive le moment où la réputation du maître va se rehausser de tout l'éclat que feront rejaillir sur lui les succès de ses disciples; avec quel noble orgueil il rappellera alors leurs services rendus à la patrie, les traits de courage et de dévouement dont ils auront fait preuve dans ces grandes et douloureuses circonstances qui viennent parfois affliger l'humanité tout entière. Qu'il fut, Messieurs, tout à la fois pénible et glorieux pour nous, le jour où, des bancs de cette école, on

vous vit accourir à la voix de vos compatriotes décimés par l'horrible fléau qui nous menaçait tous. La ville de Marseille gardera longtemps le souvenir de votre généreux dévouement, et l'école de Lyon recevra un nouveau lustre du zèle infatigable, des talents et du courage qu'ont déployés au milieu de vous ces dignes et honorables collègues qui marchèrent à votre tête et voulurent bien vous associer à leurs nobles efforts (1).

Fasse le ciel que nous n'ayons pas souvent à rendre témoignage d'une aussi belle conduite; mais il nous sera toujours donné d'assister à vos premiers triomphes, d'attacher nous-mêmes sur vos fronts ces couronnes que vous avez récemment conquises dans la lutte où vos jeunes talents sont venus s'exercer pour la première fois, et que je ne veux pas retenir plus longtemps suspendues sur vos têtes (2).

(1) Invasion du choléra asiatique en France.

(2) Distribution des prix aux élèves de l'École.

CHAPITRE II.

PLAN D'UN COURS DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

La loi du 14 frimaire an III, qui institua nos Écoles de médecine sur des bases plus larges et d'après un système plus conforme aux progrès de l'esprit humain, avait pour but de rendre à l'art de guérir son unité primitive; elle laissa néanmoins subsister une lacune que le temps et l'expérience n'ont pu combler encore : c'est la division de la médecine en pathologie interne ou médicale, et pathologie externe ou chirurgicale. Cette distinction arbitraire et peu philosophique était une nécessité qu'il fallait subir, peut-être, au détriment de la science, mais dans l'intérêt mieux entendu et pour l'intelligence des élèves. Une fois le principe admis, il restait à en faire l'application à l'enseignement médical, et c'est ici que les difficultés surgirent de toutes parts. Les points de contact qui lient l'une à l'autre, la médecine et la chirurgie, sont si multipliés, que la part à faire à chacune

d'elles devenait un problême presque insoluble; toutes les tentatives faites à ce sujet ont toujours laissé beaucoup à désirer; on dut forcer les rapprochements autant qu'on exagérait les dissemblances, pour établir des divisions artificielles dont il était facile de comprendre la nécessité, sans pouvoir en dissimuler le vide et l'insuffisance.

Si tous les efforts des nosographes n'ont abouti qu'à prouver l'impuissance de leur génie créateur, si la nature s'accommode mal de ces tableaux synoptiques dans lesquels nous prétendons la renfermer violemment, il faut au moins reconnaître que, sans une méthode de classification quelconque, l'enseignement deviendrait aussi pénible pour celui qui le donne, que peu profitable à celui qui le reçoit; c'est une exigence à laquelle nul professeur ne saurait se soustraire, et quoiqu'elle n'ait qu'une valeur relative, il faut s'y conformer, sans toutefois lui accorder trop d'importance.

Lorsqu'on examine avec un esprit dépouillé de toute prévention, l'ordre logique d'après lequel chaque professeur ou auteur de pathologie chirurgicale dispose le plan et développe le sujet de son cours; lorsqu'on apprécie à leur juste valeur, et les nomenclatures de prédilec-

tion, et les méthodes exclusives qu'on s'efforce de faire prévaloir, il faut croire à la bonne-foi de ceux qui les préconisent, sans partager leur enthousiasme; leur savoir gré de leur zèle, sans pour cela déshériter ceux qui les ont précédés dans la carrière. Pour être vrai et juste tout à la fois, il faut bien reconnaître que les classifications les plus accréditées ne sont au fond que la reproduction de ce que nous offrent les auteurs de l'antiquité; qu'on relise attentivement *Guy de Chaulieu* et *Fabrice d'Aquapendente,* et l'on se convaincra qu'il n'y a rien d'exagéré dans l'honneur que nous revendiquons en faveur de ces premiers maîtres de l'art.

Et nous aussi, nous avons eu la prétention d'offrir à nos auditeurs une classification des maladies chirurgicales; nous n'aurions jamais eu la pensée de la rendre publique, si nous n'avions été tout à la fois surpris et flatté de la voir textuellement reproduite dans les ouvrages les plus récemment publiés en chirurgie. Sans doute, nous ne prétendons récriminer ici contre personne, nous savons trop que les vérités n'appartiennent qu'à ceux qui savent les exposer au grand jour; mais devons-nous, avec M. *Vidal de Cassis,* dire que la classification que nous allons développer est celle de l'épo-

que actuelle, et qu'elle n'appartient à personne? ou bien, avec les auteurs du *Compendium de chirurgie pratique*, que l'honneur en revient tout entier à M. le professeur *Berrard?* Non, car nous avons à réclamer pour nous un droit de priorité qui nous paraît incontestable : il y a vingt-deux ans que nous professons dans la seconde ville du royaume, d'après cette méthode, et ce n'est pas trop s'aventurer que de dire qu'un cours public, fait sans interruption pendant ce laps de temps, peut bien aussi avoir un certain caractère d'authenticité et de publicité.

Il nous semble d'ailleurs que nous avons été plus fidèle au plan adopté par d'autres que par nous; en épuisant dans chaque classe toutes les affections de même nature, afin de ne plus y revenir, et d'éviter des répétitions fatigantes et inutiles. Ainsi, par exemple, pourquoi, après avoir décrit l'inflammation en général, ne pas traiter de suite de toutes les phlegmasies réputées chirurgicales? Pourquoi, après avoir parlé des blessures simples et compliquées, renvoyer à une autre classe les plaies de la tête, de la poitrine et du bas-ventre? Ne craint-on pas que les élèves n'aient perdu de vue ces généralités qu'ils avaient eu tant de peine à comprendre,

lorsqu'arrivera le moment d'en faire l'application à chaque variété en particulier? Est-ce bien logique, que de vouloir séparer la nécrose des autres affections gangréneuses, et la carie des os des ulcères des parties molles? Pourquoi éloigner le cancer des maladies générales? ne se développe-t-il pas dans tous les organes, dans tous les tissus, comme les inflammations ou les ulcères, etc.? ses caractères pathologiques, son traitement, ne sont-ils pas partout les mêmes, et doit-on en faire autant de maladies différentes qu'il peut affecter de siéges divers? Tels sont cependant les disparates choquantes que nous rencontrons encore dans tous les ouvrages modernes, et que nous croyons avoir heureusement évitées.

Nous admettons trois grandes classes de maladies chirurgicales.

1° Les unes pouvant survenir partout, et présentant toujours, à quelques nuances près, les mêmes caractères pathologiques, sont dites maladies générales, ce sont les *inflammations*, les *abcès*, les *gangrènes*, les *blessures*, les *ulcères* et les *affections cancéreuses ;* telle est notre première classe.

2° La seconde comprend les maladies des tissus; celles-ci n'ont plus rien de commun

avec les précédentes ; elles en diffèrent par leur siége, leur diagnostic et leur traitement : cette différence se fait encore remarquer entre ces affections elles-mêmes, comparées les unes aux autres. Ainsi, en prenant pour exemple les maladies du tissu cellulaire, qu'y a-t-il de commun entre l'œdème et les loupes, entre une tumeur enkystée et l'emphysème, entre l'endurcissement du tissu adipeux et sa fonte purulente ? Ce sont donc des maladies *sui generis* qui ne trouvent leurs analogues nulle autre part, qui ne peuvent se rencontrer ailleurs que dans les systèmes générateurs, et qui offrent chacune une physionomie et des indications curatives particulières. Ces caractères si tranchés ne se présenteraient plus avec la même netteté et le même intérêt, si nous avions admis à côté de ces affections, une inflammation comme le *phlegmon*, une gangrène comme l'*anthrax*, bien que les unes et les autres affectent constamment le même système organique. Ainsi, dans cette seconde division, nous ne rencontrons plus rien de ce qui nous est déjà connu : à chaque pas que nous y faisons, ce sont de nouvelles maladies que nous avons à étudier ; pour l'appareil circulatoire, ce seront les anévrismes, les varices et les fongus hœmatodes ; pour les

nerfs, les névralgies sous-cutanées; pour le système osseux, les fractures et les luxations d'un côté, des dégénérescences organiques de l'autre, etc.

3° Enfin, dans la troisième classe nous rangeons toutes les maladies des appareils d'organes, que nous étudions suivant l'ordre anatomique; les cadres qui les renferment se trouvent singulièrement rétrécis par l'élimination que nous avons faite, en établissant les deux premières catégories; dès-lors, en traitant des maladies de la tête, nous n'aurons plus à nous occuper, ni des plaies, ni des fractures, ni des anévrismes, ni des loupes, ni des névralgies du crâne ou de la face.

Les différences que nous avons signalées, et qui nous ont servi à caractériser les deux premières sections, se retrouvent ici d'une manière plus évidente et plus complète : ce ne sont plus de simples nuances de formes et de position, mais de véritables spécialités thérapeutiques; ce sont, à proprement parler, les maladies des régions, dont chacune comporte une opération particulière et toute spéciale pour le cas. De là, la facilité trop grande qu'ont eue quelques praticiens à se faire, dans ce vaste champ de la médecine opératoire, la part qui convenait

le mieux à leur génie, à leur dextérité ou à la nature de leurs occupations. C'est ainsi que se sont établis l'art de l'oculiste, du dentiste, des orthopédistes, des accoucheurs, etc. Bien que nous n'approuvions guères ces mutilations de l'art médical , nous sommes obligés de les accepter pour ce qu'elles valent, et de les indiquer comme une conséquence forcée de ce défaut d'ensemble et d'unité scientifique qu'il faudra bien enfin finir par reconnaître.

Voici maintenant l'ordre que nous suivons dans l'exposé de ces différents groupes de maladies : Nous commençons par les inflammations, que nous étudions d'une manière générale; puis nous traitons de toutes les phlegmasies extérieures, quel que soit leur siége primordial; et comme leur mode de terminaison est pour nous, le plus souvent, la suppuration, nous passons de suite aux *abcès*, que nous divisons en dépôts *phlegmoneux* ou essentiels, et dépôts symptomatiques ou *abcès froids* et *par congestion.*

En traitant des gangrènes, auxquelles nous rattachons la nécrose, nous avons toujours eu soin de remplir une légère lacune, que les ouvrages modernes seuls n'ont pas reproduite, nous voulons parler de l'ergotisme gangréneux,

maladie dont il n'était guère question avant notre travail sur cette variété de gangrène, que nous avons fait connaître dans notre premier compte-rendu de la pratique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, imprimé en 1822. Après les gangrènes proprement dites, nous parlons des inflammations essentiellement gangréneuses, telles que le furoncle, l'anthrax, le charbon et la pustule maligne. La gangrène humide des hôpitaux est renvoyée à l'article *complication des plaies*.

Les blessures, qui viennent immédiatement après, constituent, sans contredit, la classe la plus nombreuse et la plus intéressante des affections chirurgicales; nous les étudions sous leur double caractère de plaies contuses et de plaies par instruments tranchants; nous en examinons ensuite les complications les plus graves, et là nous trouvons les plaies envenimées, les plaies compliquées de pourriture d'hôpital, de tétanos, etc.; puis nous consacrons un article tout entier aux solutions de continuité par rupture. Ici, qu'il nous soit permis encore de faire observer que nous avons été des premiers à parler de ces sortes de blessures; notre dissertation inaugurale sur *les ruptures spontanées du tissu et des organes*, imprimée en 1811, a

précédé de plusieurs années tout ce qui a été écrit depuis lors, sur le même sujet, dans les ouvrages ou les dictionnaires de médecine et de chirurgie.

Voilà la troisième réserve que nous faisons, et peut-être la dernière réclamation sérieuse que nous aurons à formuler en notre faveur. On voudra bien nous la pardonner, en songeant que celui qui n'a qu'un si faible inventaire à dresser de son propre fonds, ne doit rien omettre de ce qui peut légitimement lui appartenir.

Pour étudier d'une manière claire et précise les ulcères ainsi que les fistules et la carie, que nous comprenons dans une même subdivision, nous avons toujours suivi la méthode indiquée dans le temps par le professeur Richerand ; c'est encore celle qui nous paraît la plus lucide et la plus physiologique.

Quant au cancer, nous l'examinons dans tous les points où il devient accessible à nos appareils et instruments de chirurgie.

Si maintenant nous ajoutons à ce tableau général de nosographie chirurgicale, les prolégomènes qui précèdent toujours les descriptions particulières, et qui se composent de quelques aperçus sur la pathologie générale, et

surtout de cette partie de la thérapeutique qui s'applique à tous les cas indistinctement, on aura une idée assez précise du programme de notre cours de chirurgie.

Indiquer la marche à suivre dans l'étude des sciences exactes, c'est chose facile sans doute, quoique très-contestable au fond ; mais tracer des préceptes sur l'art de les exposer, faire choix d'une méthode qui s'accommode également à tous les sujets si nombreux et si variés de notre enseignement, préciser d'avance les points qui doivent le plus fixer notre attention, et ceux qui ne demandent qu'un examen plus rapide et moins détaillé, voilà ce qu'il n'appartient à personne de pouvoir résoudre d'une manière absolue : de pareilles données sont trop exceptionnelles pour être réduites en maximes générales ; c'est là ce qui constitue l'art du professorat, qualité innée, véritable feu sacré, que l'habitude, pas plus que le savoir le plus profond, ne saurait donner à celui à qui la nature l'a refusé. — Mais il est permis d'émettre une opinion sur certaines habitudes consacrées par l'usage, sur certains modes qui tour à tour ont fait autorité dans nos écoles, sur quelques principes qui sont restés invariables, quoique leur application ne soit pas toujours sans

inconvénients. — Telle est la tâche que nous nous sommes imposée et que nous allons essayer de remplir, non point par la force de l'argumentation, mais par une expérience acquise au milieu d'un concours nombreux d'élèves dont nous avons pu étudier les besoins, l'aptitude, les progrès, et parfois aussi le découragement.

Beaucoup de professeurs de pathologie sont encore dans l'habitude de faire précéder l'étude des maladies d'une définition toujours prétentieuse, et jamais rigoureusement exacte. Il nous a semblé reconnaître que le plus grand nombre des auditeurs n'attachent qu'une médiocre importance à ces efforts d'une imagination constamment en défaut, et dont le moindre inconvénient est de fatiguer et surcharger la mémoire de mots trop souvent vides de sens. — S'en suit-il de là qu'il faille renoncer à toute définition? Non, certes; mais comme elles ont toutes le même inconvénient, celui de s'accommoder plutôt à l'esprit de leur inventeur qu'à la réalité même des choses, il faut les rendre aussi simples, aussi claires que possible; il faut qu'elles soient moins dogmatiques que démonstratives, qu'elles soient plutôt des peintures ordinaires, mais ressemblantes, que de belles images ne représentant qu'une nature idéale.

— Ainsi j'aime mieux, pour définir l'inflammation, dire qu'elle consiste dans la coïncidence de quatre symptômes locaux, qui sont la rougeur, la douleur, la chaleur et la tuméfaction, que d'emprunter ces longues et abstraites définitions, si souvent controversées et si peu à la portée des élèves. — Je trouve un sens plus précis et plus philosophique à la définition de *Perylhe,* lorsqu'il dit que le cancer est aussi difficile à définir qu'à guérir, qu'à tout ce qu'on a vainement tenté en faveur d'une définition plus complète et plus physiologique : dire que les anévrismes sont des tumeurs formées par le sang artériel épanché dans la tunique cellulaire dilatée d'une artère, ou infiltré dans le tissu cellulaire environnant, c'est moins peut-être définir la maladie, qu'en exposer les principaux caractères pathologiques.

Mais toutes les fois qu'une définition simple et laconique se présente d'elle-même, nous nous hâtons de l'employer, sans chercher à en altérer le texte; elle devient alors comme une maxime formulée, qu'on retient aisément et qu'on n'oublie jamais. Ainsi, pour la cataracte, ce sera *l'opacité du cristallin ou de ses annexes*; pour la goutte sereine, *la paralysie de la membrane rétine;* pour les hernies, *une tumeur*

formée par un viscère déplacé à travers les parois des cavités splanchniques, etc. Certes, ces définitions-là ne sont pas ambitieuses, mais elles sont simples, et précises ; on pourrait les rendre plus complètes en leur donnant plus d'extension, mais on retomberait dans l'inconvénient que nous avons signalé, on multiplierait sans nécessité des difficultés qui se reproduiront trop souvent ailleurs, et qu'on ne pourra pas toujours éviter aussi heureusement,

L'érudition, dans un cours de pathologie chirurgicale, dénote, de la part du professeur, des connaissances nombreuses et variées; elle donne plus d'autorité à sa parole, et sert à fixer les phases de la science en les rattachant à des noms honorables et révérés ; mais il faut bien prendre garde de n'en pas abuser : c'est à s'en servir avec sobriété que consistent le tact, le goût et l'esprit de celui qui l'emploie. La manie de grouper des noms propres pêle mêle à côté les uns des autres, sans choix et sans critique, sera toujours un écueil difficile à éviter de la part de ceux qui n'ont que de la science sans discernement, du savoir sans un goût épuré.

Nous avons toujours pensé qu'il fallait, dans le cours d'une leçon, être sobre de citations,

et ne se permettre que celles qui peuvent aider à l'intelligence du sujet, ou qui se lient d'une manière intime à la question qu'on veut traiter. Ainsi, comment parler des plaies de tête sans faire intervenir les noms de *Pott*, de *J. L. Petit* et de *Desault?* comment tracer l'histoire des hernies sans inscrire en première ligne *Richter*, *Scarpa et Lawrance?* Peut-on expliquer la théorie de la nécrose sans s'appuyer sur les écrits de *Widmann*, de *Troja* et de *Leveillé?* discourir sur les maladies cancéreuses sans évoquer les souvenirs de *Perylhe*, de *Pouteau* et de *Laënnec*? Enfin, comment ne pas s'appuyer à chaque instant sur l'autorité, plus imposante encore, de l'Académie royale de chirurgie?

Mais il est une autre espèce d'érudition qui nous semble d'une utilité bien plus grande, puisqu'elle nous représente des images frappantes, des descriptions pittoresques qui impressionnent plus vivement la jeunesse, et laissent dans la mémoire des souvenirs plus durables. Ainsi, en parlant des hernies frappées de gangrène, il ne faut pas craindre de rappeler les propres paroles de *J. L. Petit,* qui disait que ces tumeurs devaient être ouvertes *ni plus ni moins qu'un dépôt*. En discutant les indications curatives des plaies d'arquebusade, peut-

on se dispenser de rapporter l'anecdote *d'Ambroise Paré* au château de Villame ? A l'égard des fractures du péroné, l'expression de *coup de hache* de *Dupuytren* n'indique-t-elle pas le signe caractéristique de manière à établir le diagnostic mieux qu'on ne l'avait fait avant ce grand chirurgien ?

Voilà ce que nous appelons l'érudition utile, bien choisie, et que le bon goût ne désavouera jamais.

Nous ne sommes point partisan des spécialités en chirurgie ; nous croyons que si elles concourent au perfectionnement de l'art, elles ont trop souvent fait oublier l'unité et la philosophie de la science ; mais nous ne saurions les exclure de leur droit acquis à notre reconnaissance, et nous nous faisons un devoir de les signaler à l'attention de nos élèves, qu'elles aient ou non obtenu notre assentiment.

Après avoir défini une maladie, après avoir indiqué les ouvrages originaux où l'on peut le plus fructueusement l'étudier, nous en établissons l'étiologie et la symptomatologie ; nous évitons, autant que possible, ce vain étalage de causes prédisposantes qu'il faudrait toujours rappeler dans le même ordre, à l'occasion de chaque fait particulier, et qui n'appartiennent

à aucun d'eux, par cela même qu'elles concourent à les produire tous; mais les causes prochaines ou déterminantes qui exercent une si grande influence sur le diagnostic et le traitement, nous les examinons avec le plus grand soin, nous nous efforçons d'en expliquer le mode d'action, et la part réelle ou présumée qu'elles prennent dans la production des maladies.

Quant au diagnostic, la partie la plus importante de la pathologie, on ne saurait lui donner une attention trop sérieuse; c'est lui qui constitue le vrai tact chirurgical, et qui donne à l'opérateur cette confiance en lui-même et cette connaissance positive des choses qui lui sont si nécessaires dans l'accomplissement de l'œuvre qu'il va remplir.

De nos jours, l'art de diagnostiquer en chirurgie a fait un pas immense; il est arrivé à un degré de précision qui laisse bien loin derrière lui les autres branches de la pathologie. Soit que les moyens d'investigation se soient multipliés, que le goût pour l'observation et l'étude de l'anatomie pathologique soit devenu plus général, toujours est-il que c'est là une gloire qui appartient à notre époque, et qu'aucune autre ne saurait lui contester. C'est sur le

diagnostic différentiel que se sont exercés avec tant de succès les chirurgiens de nos jours. — Il ne suffisait pas, en effet, de former des groupes de symptômes, dans un ordre systématique, pour caractériser une affection, s'il est vrai que la même série de phénomènes avec les mêmes nuances pouvait se reproduire dans la manifestation d'une autre maladie; il fallait comparer les analogues entre eux, et de ce rapprochement, qui laisse toujours des points de contact imparfaits, devait naître la différence qui nous avait échappée d'abord. Ainsi, c'est en comparant l'amaurose avec la cataracte qu'on peut se rendre compte de certains troubles visuels qui peuvent également appartenir à la paralysie et à l'opacité de l'œil; c'est en étudiant comparativement la fracture du col du fémur, et la luxation en haut et en dedans de la cuisse, qu'on peut établir le diagnostic différentiel de ces deux affections. Nous en dirons autant du spina-ventosa comparé avec la nécrose interne; — d'une tumeur enkistée avec un dépôt froid; — d'une fracture du col de l'humérus avec une luxation de cet os; — d'un polype de la matrice avec le renversement de l'utérus, ou un prolapsus de son col; — de la commotion cérébrale avec les épanchements

sanguins dans la cavité crânienne, etc., etc.

S'il faut beaucoup de perspicacité et une longue habitude d'observation pour fixer le diagnostic d'une maladie, il faut aussi une grande réserve et beaucoup de circonspection quand il s'agit d'en établir le pronostic. Ici, bien souvent on s'expose à porter un jugement basardé, et il est fâcheux pour la dignité de l'art, autant que pour la réputation du chirurgien, que la nature vienne si souvent infirmer les arrêts que nous avons rendus. Que de complications fâcheuses dont on n'a pas assez tenu compte, que de circonstances imprévues peuvent venir déjouer toutes nos espérances, et mettre en défaut nos prévisions les mieux fondées et les plus raisonnables! Celui qui reste bien pénétré de ces grandes vérités saura toujours se mettre à l'abri des reproches que son imprévoyance aurait pu lui attirer. Un professeur ne saurait trop insister, dans ses leçons aux élèves, sur les difficultés sans nombre dont se trouvent entourés certains cas graves et embarrassants, et les tenir en garde contre les erreurs qu'ils pourraient commettre à cet égard. Toutefois, il est des données générales sur lesquelles on peut hardiment s'appuyer, et qui ne nous font défaut que dans quelques cir-

constances tout-à-fait exceptionnelles. Ainsi, on peut en toute assurance leur apprendre que les fractures des extrémités des os longs, chez les vieillards, ne se consolident jamais, ou très, difficilement; qu'un cas d'opération du trépan, dans un grand hôpital, est presque toujours un cas mortel ; que les hernies avec gangrène sont moins graves qu'on a bien voulu le dire; que l'opération de la taille, si heureusement remplacée par la lithotritie dans la pluralité des cas, est encore la méthode la plus sûre, la moins chanceuse dans les premiers âges de la vie; qu'au milieu d'une épidémie de pourriture d'hôpital, on a plus à craindre pour les plaies récentes que pour les ulcères; que les plaies de la tête enfin sont, toutes choses égales d'ailleurs, bien plus à redouter que celles des autres régions. A ce sujet, nous aimons à citer en exemple un double fait qui nous a toujours paru intéresser nos élèves, sous le double rapport du pronostic et du traitement.

« Deux jeunes ouvriers reçoivent, dans une
« rixe avec des militaires de la garnison, l'un
« un coup de pointe qui n'avait que légèremen
« entamé les téguments du crâne; l'autre, un
« coup de sabre qui avait largement ouvert

« l'articulation scapulo-humérale. Transportés à « l'Hôtel-Dieu, nous pûmes les visiter à leur « entrée et poser le premier appareil. — A « peine ce pansement est-il terminé, que nous « recevons de M. le procureur du roi l'invita- « tion de lui faire connaître sans délai la situa- « tion de ces deux blessés. — Nous rédigeons « à la hâte un rapport provisoire dans lequel « nous établissons que la plaie de tête n'offre « aucune apparence de danger, et qu'elle ne « retiendra pas le malade plus de 8 ou 10 « jours à l'hôpital; mais que le second blessé « nous paraît être dans un danger imminent, « et que peut-être nous serons forcé de lui « pratiquer l'amputation du bras à l'article, « opération que l'accident avait déjà faite en « partie. — Hé bien, au bout de quelques « jours, toutes mes prévisions se trouvèrent « doublement déçues : la blessure du crâne « se compliqua d'inflammation érysipélateuse « et d'accidents terribles qui me firent crain- « dre pour les jours du malade; la plaie de « l'articulation, au contraire, que j'avais eu « l'heureuse inspiration de fermer hermétique- « ment, à l'aide de plusieurs points de suture, « fut bientôt cicatrisée, et le malade put sortir « de nos rangs avant la fin du mois, sans

« éprouver la moindre gêne dans les mouve-
« ments du bras sur l'épaule. »

Ce cas de suture, et deux autres qui s'étaient présentés dans notre pratique quelque temps auparavant, l'un pour une section du tendon d'Achille, l'autre pour une plaie pénétrante de la poitrine, peuvent bien n'avoir aucun intérêt aujourd'hui, mais au temps dont nous parlons c'était presque une nouveauté, ou du moins une opération peu usitée en pareil cas.

Nous dirons peu de chose sur la thérapeutique, parce qu'ici chaque cas est une spécialité, chaque indication curative réclame ses moyens particuliers, qui doivent varier suivant le caractère de simplicité ou de complication de la maladie. — D'ailleurs nos idées à ce sujet se trouveront suffisamment développées dans la seconde partie de cet ouvrage, consacré en entier à la pratique de l'art.

Fidèle à nos principes invariables sur l'alliance de la médecine et de la chirurgie, sur la nécessité de certaines réformes dans l'art des opérations, sur la possibilité de restreindre plus qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, les cas où doivent intervenir les moyens extrêmes de la chirurgie instrumentale, nous avons toujours apporté le plus grand soin à discuter les indi-

cations et contre-indications, en tenant compte et des ressources que nous offre la nature, et des chances malheureuses auxquelles on s'expose par une trop longue temporisation. — Nous nous sommes parfois montré peut-être un peu minutieux sur certains points, peut-être aussi trop négligés de nos jours, je veux parler de l'art des pansements. Si l'on voulait bien se rendre compte de toutes les angoisses et des souffrances qu'une main adroite, légère et patiente peut épargner aux malades, nous trouverions là une excuse à l'importance très-grande que nous attachons à ce qu'on est convenu d'appeler *la petite chirurgie.*

Enfin, nous n'avons jamais craint de paraître rétrograde en nous efforçant de ressusciter certaines méthodes curatives qui étaient tombées dans un discrédit presque complet, et qui aujourd'hui obtiennent l'assentiment général. Tel est l'ancien mode d'amputer les membres sphacélés, sans douleur ni effusion de sang, en coupant dans la ligne de démarcation ; telles sont les saignées locales à la lancette, l'ablation de certaines tumeurs carcinomateuses des lèvres avec le cautère actuel, et quelques autres procédés opératoires que nous rappellerons dans la seconde partie de cet ouvrage.

CHAPITRE III.

ALLIANCE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE.

La médecine, comme toutes les sciences d'observation, ne fut, à son origine, qu'un assemblage de faits isolés, d'idées plus ou moins exactes sur la nature et le traitement des maladies; elle n'existait point encore comme science: ce n'était qu'un aveugle empirisme qui bientôt prit une forme systématique, lorsqu'un des plus beaux génies de l'antiquité eut réduit en corps de doctrine toutes ces observations premières. L'art de guérir fut alors étudié dans son ensemble; il se composa de plusieurs branches qui toutes avaient la même origine, qui se prêtaient un mutuel appui, s'éclairaient les unes par les autres, et ne pouvaient être divisées que par la pensée, pour en rendre l'étude plus facile.

Il ne fallut rien moins qu'une succession inconcevable de plusieurs siècles d'ignorance et de barbarie pour arrêter cette marche philoso-

phique qu'on avait imprimée à la science médicale. Pendant cette longue durée du moyen âge, la médecine dut subir l'influence des préjugés du temps ; on la réduisit à de mesquines proportions, et ceux qui se vouaient à son ministère furent divisés en deux camps : d'un côté, les hautes notabilités médicales avec toutes les prérogatives et toutes les prétentions des classes privilégiées ; de l'autre, de modestes chirurgiens qui ravalaient leur profession au rang des arts mécaniques, et marchaient humblement derrière ceux qui s'étaient arrogé le droit de leur commander en maîtres. Cet état de choses violent et absurde, que la renaissance des lettres n'avait pas même pu modifier, fut enfin brisé et détruit pour toujours, par la promulgation de la loi sur la pratique et l'enseignement de la médecine en France. L'art médical fut ainsi rendu à sa dignité, à son unité primitive, et la réconciliation s'opéra au grand avantage de la science et de l'humanité.

Mais comme il n'est pas toujours donné à l'esprit de l'homme de rester dans de sages mesures et de ne jamais dépasser le but de ses nobles efforts, on vit bientôt un mouvement de réaction s'opérer et compromettre un instant la sagesse et la prévoyance du législateur ;

à peine pourrait-on se persuader, si l'on n'avait été témoin de pareilles aberrations de l'esprit, que ces mêmes hommes qui avaient élevé si haut la puissance de leur art se fissent gloire de leur scepticisme en médecine; il semble qu'ils voulaient faire expier à la science elle-même les affronts dont on avait humilié leur profession. Ainsi, quelques chirurgiens de grand renom, soit par la position scientifique qu'ils s'étaient faite, soit par l'illustration qu'ils avaient conquise dans les guerres de la république et de l'empire, auraient volontiers renouvelé ces anciennes querelles de suprématie, si le bon sens public n'en avait fait prompte justice.

Loin de nous la pensée de vouloir rappeler ici ces vaines discussions sur la prééminence de la médecine et de la chirurgie; mais avouons-le, au risque de blesser quelques susceptibilités et d'encourir leurs reproches, tout préjugé n'est point complètement détruit à ce sujet; trop de personnes encore, en admettant le principe, semblent vouloir échapper à ses conséquences. Ce n'est donc pas sans quelque apparence de raison que nous rentrons dans une question si longtemps débattue, et sur laquelle il serait temps enfin que tous les

bons esprits voulussent bien se mettre d'accord.

Lorsqu'on veut se rendre compte des raisons qu'on alléguait en faveur de la séparation de la médecine et de la chirurgie, on est forcé de convenir qu'elles étaient au moins spécieuses, si elles n'étaient pas concluantes ; on objectait, en effet, que jamais la chirurgie ne brilla d'un plus bel éclat qu'aux beaux jours de l'Académie royale, époque à laquelle de grands hommes appliquaient tout leur génie à reculer les limites d'un art qu'ils pratiquaient exclusivement. Une autre objection non moins sérieuse, c'est qu'il est difficile d'embrasser d'un coup d'œil l'ensemble de la science médicale, de pénétrer avec une égale sagacité tous les secrets que la nature s'efforce de cacher à nos yeux sous des formes si diverses. Mais si la chirurgie s'est élevée en si peu de temps à ce haut degré de perfectionnement que nous lui reconnaissons aujourd'hui, c'est moins à son isolement momentané de la médecine qu'il faut l'attribuer, qu'aux nobles encouragements qu'elle reçut de toute part, qu'aux vastes connaissances de ceux qui la cultivèrent dans ces temps de restauration. A quelques exceptions près, tous les grands chirurgiens de cette époque se montrèrent des médecins très-éclairés ; il suffit d'ouvrir le beau

monument élevé à la gloire de la chirurgie française, de parcourir les écrits des *Quesnay*, des *Louis*, des *Pouteau*, des *Hunter*, des *Moscati*, des *Callisen*, pour se convaincre que le génie chirurgical n'est point incompatible avec les connaissances les plus profondes dans toutes les autres branches des sciences médicales.

On a dit longtemps, et quelques personnes croient encore, que le médecin et le chirurgien, devant exercer deux professions différentes, n'avaient pas également besoin des mêmes connaissances; que l'un pouvait, à la rigueur, se dispenser d'étudier l'anatomie graphique, et que pour l'autre, la physiologie ne saurait être d'un grand secours. Voilà, sans doute, l'erreur la plus grave dans laquelle on soit tombé; la moindre réflexion suffira pour la mettre dans tout son jour.

Il est vrai que pour explorer l'état sain ou maladif des organes, pour rechercher le siége immédiat des maladies, et pour reconnaître, après la mort, les divers modes de désorganisation, il est inutile de connaître l'anatomie dans tous ses détails; mais cette anatomie minutieuse n'est-elle pas de première nécessité pour étudier ces mêmes organes en action? Pour concevoir et expliquer les grands phé-

nomènes de la vie? Ce qu'il y a de plus positif en physiologie, le médecin qui n'est pas anatomiste l'ignorera toujours; c'est ainsi que le mécanisme de la voix, de la vision, de l'ouïe, que la sécrétion de la bile, la circulation du fœtus, les mouvements locomoteurs, ne peuvent être compris et expliqués que par celui qui aura étudié l'anatomie à fond et dans ses moindres détails.

D'un autre côté, si la physiologie est la base fondamentale de la médecine interne, souvent aussi elle sert à éclairer le diagnostic et le traitement des affections chirurgicales; la théorie des sympathies, des révulsions et des dérivations peut seule expliquer certains phénomènes morbides, qu'un chirurgien qui ne connaîtrait que la partie mécanique de son art, ne saurait utiliser ni pour la théorie, ni pour la pratique. Ainsi, comment expliquerait-il ces douleurs sympathiques que les malades ressentent encore dans un membre amputé, plusieurs mois après l'opération, s'il ne connaissait la sensibilité et ses divers modes d'aberrations? Ne doit-il pas savoir discerner et choisir l'organe qui sympathise le mieux avec les tissus malades, pour y porter ses moyens de révulsion? Aussi le voyons-nous prescrire des lavements purgatifs dans la

commotion du cerveau; appliquer des ventouses sur les seins pour arrêter des hémorragies utérines. Dans d'autres circonstances, c'est la médecine morale qu'il appelle à son aide, soit pour relever le courage abattu de son malade, soit pour préoccuper sa pensée, et profiter du moment favorable pour réduire une luxation qui, jusqu'alors, avait résisté aux moyens les plus puissants et les mieux combinés. Le mécanisme de la formation du cal, la régénération des os nécrosés, la cicatrisation des ulcères, la théorie des amputations circulaires des membres, la distinction des abcès symptomatiques et par congestion, seraient encore des points fort obscurs de la pathologie externe, si le chirurgien n'avait su faire une heureuse application de la physiologie à l'histoire générale de ces affections.

Si jamais, ce qu'à Dieu ne plaise, quelque hardi réformateur s'avisait de vouloir ramener l'art de guérir au point de vue d'une nouvelle séparation entre la médecine et la chirurgie, il succomberait infailliblement, et le plus grand obstacle qu'il devrait rencontrer serait l'application de ses théories à la médecine pratique. C'est ici le point le plus important de la question qui nous occupe; nous allons exa-

miner si, dans l'exercice de notre profession, le système que nous combattons pourrait, en effet, présenter un côté avantageux ; si l'on peut, avec quelque apparence de raison, interdire au chirurgien l'exercice de la médecine, et si des connaissances en pathologie externe, l'habitude même des opérations chirurgicales, ne sont pas indispensables à celui qui, par goût, se destine plus spécialement au traitement des maladies internes.

Au temps où cette déplorable distinction était reçue comme une vérité incontestable et dominait tous les esprits, elle n'était pas tout-à-fait sans fondement ; car il ne dépendait pas des élèves d'acquérir des connaissances qu'on ne leur enseignait pas alors ; ceux qui, par leur fortune et leur éducation première, pouvaient seuls s'élever à la hauteur de la science, étaient malheureusement dominés par une aveugle prévention qui leur faisait envisager, comme indigne de leur ministère, l'exercice de la chirurgie. Les autres, et c'était le plus grand nombre, se traînant servilement sur les traces de quelques chirurgiens ministrants, et n'étant point admis dans le sanctuaire de la science, n'en connaissaient que la partie mécanique, qu'ils exerçaient ensuite sans goût, sans méthode et sans

discernement. Peut-être que tous les efforts faits dans le siècle dernier pour combattre de tels abus, eussent été impuissants, si l'idée d'instituer des écoles pratiques près des grands hôpitaux n'eût fécondé toutes celles qui préparaient la restauration de la médecine. Lorsqu'en effet ces asiles consacrés à l'infortune furent érigés en écoles d'instruction et dirigés par des professeurs habiles, on vit se dérouler en entier le grand tableau des misères humaines, et chacun put y contempler à loisir l'ensemble des maux qui affligent l'humanité.

Personne, aujourd'hui, n'oserait contester l'excellence de cette méthode d'enseignement; elle conduit à la connaissance de la pathologie interne par celle de la chirurgie. Depuis qu'on a procédé de cette manière dans l'étude de la science de l'homme, la médecine a fait des progrès rapides qu'elle ne pouvait attendre des vaines doctrines et des hypothèses versatiles dont on l'avait surchargée. L'art d'observer les maladies est le même, sans doute, pour le médecin que pour le chirurgien, mais celui-ci ayant plus de facilité, parce que les objets s'offrent plus aisément à tous ses moyens d'investigation, devait apporter plus de sévérité dans ses recherches, plus de certitude dans ses

décisions. Faisant ensuite l'application de cette méthode analytique aux maladies internes, il les éclairait ainsi les unes par les autres, et marchait, à pas lents il est vrai, mais d'une manière invariable, du connu à l'inconnu, du simple au compliqué.

Ainsi, l'élève qui aura consacré les premières années de son instruction médicale à l'étude de l'anatomie et de la chirurgie, n'ayant acquis que des idées justes et exactes, ne risquera plus de s'égarer dans le dédale d'une médecine spéculative ; son goût et son jugement se seront formés de bonne heure, et lui montreront l'enchaînement qui lie toutes les branches de la science, les points de comparaison qu'on peut établir entre toutes les maladies ; il verra partout des analogies et non point des entités, et n'admettra que des faits positifs et rigoureusement observés.

Puisque les maladies considérées à la superficie du corps, ou dans la profondeur de nos organes, s'offrent à l'œil de l'observateur avec les mêmes caractères essentiels, que leurs prédispositions et causes occasionnelles, leur nature intime, leur marche, leur mode de terminaison, ne présentent que de légères variétés, les indications curatives ne sauraient non plus

être différentes : les moyens seuls devront être modifiés suivant la vitalité ou la susceptibilité plus ou moins grande de l'organe malade, suivant aussi l'urgence et la gravité de la maladie; mais une fois la médication trouvée, les moyens se présentent d'eux-mêmes; dès-lors il ne doit exister réellement qu'une thérapeutique applicable à tous les cas; la seule différence tirée du siége de la maladie, c'est que, dans quelques circonstances données, l'effet des remèdes sera plus prompt, plus efficace, parce que l'application avec les tissus affectés aura été plus immédiate.

Le médecin qui n'est point versé dans la connaissance de la pathologie et de la thérapeutique chirurgicales, non seulement s'expose à commettre des erreurs de diagnostic et des fautes souvent irréparables, mais encore il se prive gratuitement des moyens les plus puissants qui sont en son pouvoir. Appelé auprès d'un malade qui éprouve tous les symptômes d'un étranglement herniaire, à quels dangers ne l'expose-t-il pas, soit qu'il se méprenne sur la nature du mal, soit qu'ignorant la rapidité avec laquelle ces accidents deviennent mortels, il retarde le moment de l'opération, qui eût été celui de la délivrance ? N'a-t-on pas vu quel-

quefois des maladies traitées pendant des mois, des années entières, pour de prétendues métastases goutteuses, rhumatismales, herpétiques, sur les organes que renferme la cavité du bassin, tandis que la cause matérielle du mal était un calcul de la vessie ? Un malade souffre de douleurs aiguës dans toute l'étendue de la cuisse ; on le traite pour un rhumatisme ; le mal augmente, le membre, d'abord allongé, se raccourcit tout-à-coup, et ce n'est que lorsque le malheureux est décidément estropié qu'on reconnaît une luxation spontanée qu'il eût été possible de prévenir dès le principe. On sait que la gibbosité vertébrale produit l'impotence des extrémités inférieures, quelquefois même dès son début. Le médecin qui ne connaîtra ni la nature ni les signes caractéristiques de cette affection chirurgicale, emploiera toutes les ressources ordinaires de la médecine contre la paralysie, et, prenant l'effet pour la cause, tous ses moyens échoueront dans un cas où la chirurgie triomphe si souvent. Un accès de goutte peut être simulé par la présence d'un corps étranger dans l'articulation ; un coryza par un polype des fosses nasales. On voit que nous ne parlons ici que des erreurs médicales où doit entraîner nécessairement le manque de con-

naissances chirurgicales, et que nous nous abstenons de signaler celles dont pourrait se rendre coupable le médecin qui oserait, par cupidité ou par ignorance, exploiter le vaste champ de la chirurgie qu'il aurait dédaigné de cultiver.

Ce médecin, que nous supposerons encore pour un moment étranger à l'art de la chirurgie, ne sera-t-il pas forcé de renoncer à la plus belle prérogative de sa profession, celle d'éclairer la conscience des magistrats et des jurés en matière criminelle, celle de prononcer sur la validité des braves défenseurs de la patrie, et sur leurs droits acquis aux récompenses nationales? Le médecin légiste n'est pas toujours appelé à décider de grandes questions de physiologie pathologique, le plus souvent c'est dans le domaine de la chirurgie qu'il doit puiser les lumières qui lui sont nécessaires dans ces grandes questions qui intéressent tout à la fois la morale publique, l'honneur et la vie de nos concitoyens. L'art des accouchements, le pronostic des blessures de toute espèce, une connaissance exacte des maladies simulées par l'effet d'agents mécaniques ou chimiques appliqués sur nos organes, sont quelquefois les seules voies qui conduisent à la découverte de la vérité et démasquent toutes les manœuvres que

la fraude et la ruse emploient journellement dans de coupables intentions. C'est par l'expérience des accoucheurs de tous les temps qu'on est parvenu à légitimer quelques naissances précoces ou tardives que les lois condamnaient jadis. C'est par l'opération du toucher que l'on peut infirmer une grossesse supposée, et jeter un grand jour sur le crime d'infanticide et de suppression de part. On sait enfin que les plaies, les contusions, les fractures présentent un grand nombre de différences tirées de la nature de l'instrument vulnérant, de l'importance de l'organe lésé, des complications qui peuvent survenir à l'instant même, ou dans le cours du traitement, et que c'est sur toutes ces considérations majeures de chirurgie pratique que le médecin doit établir son rapport en justice.

Telle est l'influence des définitions inexactes que souvent il est difficile de rectifier, même par le raisonnement étayé de l'expérience, les fausses idées qu'elles nous donnent sur la nature des choses; il suffit que la mauvaise foi les accrédite pour que l'ignorance les adopte aveuglément, et l'usage qui les a consacrées les assimile bientôt à des vérités démontrées. La chirurgie, qu'on a définie d'une manière si diverse et si contradictoire, nous en offre un

exemple bien remarquable. Quelques chirurgiens, entraînés par un enthousiasme trop exclusif, ont osé dire que cette branche de l'art de guérir était tout ce qu'il y avait de certain en médecine, définition beaucoup trop ambitieuse qui montre l'esprit de parti, et non point cette bonne foi qu'on doit toujours apporter dans la recherche de la vérité. Celui qui n'est mû par aucun sentiment de prédilection, qui a su étudier et pratiquer la médecine dans toute sa plénitude, n'ignore pas que le chirurgien ne saurait opérer toujours avec une égale chance de succès; il sait que les opérations de pierre, de hernie ou d'anévrisme, sont tout aussi incertaines dans leur résultats que l'effet du quinquina dans certaines fièvres pernicieuses, de la saignée dans l'apoplexie, du mercure dans quelques maladies syphilitiques.

Ceux, au contraire, qui ont voulu discréditer et ravaler la chirurgie, ne l'ont envisagée que comme la partie instrumentale de la science; ils n'en ont plus fait qu'un métier qui demande moins de savoir que d'adresse, moins d'esprit d'analyse et d'observation que de courage, de patience et de sang-froid. Certes, il n'en est pas ainsi : le génie du chirurgien ne doit pas se borner à la correction de quelques

instruments, ni même à la découverte de quelques procédés ou méthodes opératoires; son esprit doit être plus éclairé, ses connaissances plus étendues, ses ressources plus variées. Comme le médecin, il doit se mettre à la portée de tout ce qui peut intéresser sa profession; et, puisque la science est la même pour tous, que le mode d'enseignement est uniforme, il nous sera facile de démontrer qu'on ne saurait non plus faire un seul pas dans le vaste champ de la pathologie chirurgicale, sans s'appuyer sur la connaissance la plus exacte et la plus précise de la médecine proprement dite.

Il est peu de maladies chirurgicales dont le traitement soit purement mécanique, si on en excepte les plaies simples qui guérissent par les seuls efforts de la nature, quelques fractures ou luxations qui ne présentent d'autre indication à remplir que de réduire et maintenir réduits les os qui se sont momentanément abandonnés, certaines fistules entretenues par des corps étrangers qu'on peut enlever sans crainte d'accidents, les loupes d'un petit volume dont l'opération ne peut être d'un succès douteux; toutes les autres réclament, comme moyens principaux ou secondaires, ceux de la matière médicale. Dans toutes les inflammations extérieures, il

faut prescrire au malade un régime convenable, administrer des médicaments internes; et ce n'est que, plus tard, quand ces maladies ont pris la voie de la suppuration, que les secours de la chirurgie deviennent indispensables. Tous les ulcères entretenus par une cause interne, par un vice qui infecte la constitution, ceux que la nature établit comme des émonctoires qu'il faut savoir respecter, demandent beaucoup de prudence et de sagacité de la part du chirurgien chargé d'en diriger le traitement. Les moyens hygiéniques et pharmaceutiques sont ici d'un plus puissant secours que l'art des pansements ou l'application des topiques, sous quelque forme qu'on puisse les employer. Il en est de même de certains abcès critiques ou symptomatiques dont il faut se hâter d'obtenir la résolution, ou qu'il faut ouvrir de bonne heure, suivant les efforts impuissants de la nature, ou sa tendance à guérir par cette voie, une maladie grave ou de longue durée. Dans les grands délabrements des membres, dans l'ergotisme gangreneux, dans les anévrismes commençants, dans les tumeurs cancéreuses, l'opération est toujours un moyen extrême, une dernière ressource à laquelle on ne doit recourir que dans l'insuffisance bien

reconnue des autres moyens de la thérapeutique médicale, puisqu'on voit tous les jours l'administration de l'opium arrêter les progrès de l'une, la méthode de Valsalva guérir radicalement les autres; les évacuations sanguines, un régime sévère, l'usage de quelques fondants à l'intérieur, prévenir la dégénérescence des dernières, etc. Que de membres fracassés qu'on aurait pu conserver, et qui sont tombés sous le couteau d'un chirurgien inexpérimenté! que d'engorgements glandulaires, de prétendus sarcocèles, d'exostoses ou caries vénériennes la médecine ne guérit-elle pas sans opération!

Mais supposons enfin le cas où l'indication ne saurait être douteuse, où l'art de l'opérateur semble seul devoir assurer le salut du malade: croit-on que la conduite à tenir n'est pas encore subordonnée à une foule de circonstances qui peuvent contre-indiquer l'opération ou en rendre le succès très-incertain. C'est ici que le chirurgien doit faire preuve de connaissances en tout genre, préparer tous ses moyens, calculer toutes les chances favorables ou défavorables, prévoir le danger à venir et parer à celui du moment. Ceux qui ont pratiqué longtemps dans les hôpitaux savent que les revers, comme les succès, sont le plus souvent indé-

pendants de l'opérateur ou du mode opératoire.

Depuis que les chirurgiens ont senti la nécessité de joindre à leurs connaissances celle de la médecine interne, ils ont mieux connu toutes les ressources et les limites de leur art; leur conduite a pris un caractère de prudence et de réserve qu'elle n'avait pas autrefois. Plus médecins que leurs devanciers, ils ont su s'abstenir des grandes opérations toutes les fois qu'elles leur ont paru plus graves ou plus dangereuses que la maladie elle-même, ou contre-indiquées par des complications que le chirurgien ordinaire serait incapable d'apprécier. Les tumeurs blanches avec carie, érosion des surfaces articulaires, dégénérescence organique des tissus fibreux, sont bien évidemment des cas d'amputation; et cependant, avant de tenter cette dernière ressource, il faut calculer les forces du malade, savoir si elles seront suffisantes pour résister à la douleur de l'opération, à l'inflammation et à la suppuration qui doivent en être les suites inévitables. Il faudra interroger les organes les uns après les autres, pour reconnaître leur état sain ou maladif; car l'histoire des phlegmasies chroniques nous les montre souvent comme des foyers de destruction d'autant plus dangereux qu'ils échappent

quelquefois à tous nos moyens de recherche. L'expérience nous apprend que l'opération du cancer au sein, celle de toutes qui réussit le mieux primitivement, devient presque toujours funeste lorsqu'à la maladie locale se joint une pleurésie ou péripneumonie latente.

Un vieillard se présente avec une hydrocèle; il offre d'ailleurs toutes les apparences d'une bonne santé, seulement il éprouve quelque gêne, quelque embarras dans la respiration, il a été sujet à des catarrhes pulmonaires; gardez-vous de l'opérer, car, pour le guérir d'une maladie qui n'est qu'incommode, vous l'exposez à périr d'une hydropisie de poitrine. On sait que, dans la phthisie pulmonaire, il se manifeste des dépôts qui se convertissent en fistules, et que, si on incise ces trajets fistuleux, on voit la maladie principale prendre un surcroît d'activité et terminer plus promptement les jours du malade.

Indépendamment de ces contre-indications, que nous pourrions appeler pathologiques, il en est une foule d'autres que ne saurait saisir un opérateur ordinaire, et qui ne peuvent être appréciées que par le médecin physiologiste : ainsi l'âge, le sexe, le tempérament, le genre de vie, les habitudes du malade, sont autant de

circonstances physiologiques qui doivent être prises en grande considération. Nous savons, en effet, que la prédominance de tel ou tel organe rend celui-ci plus impressionnable et plus sujet à contracter les diverses maladies qui peuvent y fixer leur siége. Le chirurgien qui connaîtra cette loi de la physique animale appréhendera davantage les opérations de la tête chez l'enfant, celles de la poitrine chez le jeune homme, celles du bas-ventre à un âge plus avancé. De même, toutes les opérations qui ébranlent fortement le système nerveux sont plus redoutables pour les femmes et pour l'adolescent que pour le vieillard ou l'homme adulte. Nous savons aussi que dans le second âge de la vie on est plus exposé aux accidents inflammatoires, et que dans la vieillesse on résiste moins aux longues et abondantes suppurations. Ainsi, dans le premier cas, il faudra se tenir en garde contre le refoulement sanguin et les congestions qui s'établissent brusquement sur les organes essentiels à la vie. Dans le second cas, on devra se prémunir de bonne heure contre l'état de faiblesse générale du malade.

La grande habitude de lire sur la physionomie l'état du moral, toujours influencé par la

douleur physique, fait découvrir quelquefois des nuances qui échappent au commun des observateurs. Ainsi, l'aspect particulier de la face, l'abattement moral, une couleur terne de la peau, un ensemble général de tout le corps qu'on ne saurait définir, annoncent presque toujours au praticien exercé qu'une opération faite sous de si fâcheux auspices, ne peut être couronnée d'aucun succès.

Il est en chirurgie, comme en médecine, des maladies décidément incurables, que l'on ne doit plus chercher qu'à pallier, tels sont certains fongus hœmatodes, quelques végétations polypeuses et des tumeurs cancéreuses qui, ne pouvant être extirpées en totalité, doivent nécessairement repulluler après l'opération. Hé bien! en pareil cas, ne vaut-il pas mieux, dans l'intérêt de l'humanité et pour la dignité de l'art, avouer l'insuffisance de nos moyens, que d'aggraver la position malheureuse des malades par des manœuvres téméraires, que le succès n'a jamais justifiées?

Mais il ne suffit pas d'avoir prévu tout ce qui peut rendre douteux le succès d'une opération, il faut aussi ne rien négliger de ce qui peut en assurer la réussite, et c'est dans l'art d'y préparer les malades que nous allons voir les con-

naissances médicales du chirurgien briller d'un nouvel éclat.

De toutes les préparations, la plus utile peut-être, c'est de disposer convenablement le moral de celui qui doit subir une opération grave; aussi doit-on bien consulter son courage et sa volonté avant de se décider soi-même. N'oublions jamais que si nous avons le droit de le persuader, nous n'avons pas celui de le contraindre. L'expérience nous apprend tous les jours qu'on réussit rarement chez les malades craintifs, indécis, qui s'exagèrent d'avance et les souffrances et les suites de l'opération, tandis qu'on est toujours fondé à espérer des résultats favorables chez ceux qui savent se résigner de bonne heure, qui, loin de s'abandonner à l'effroi qu'inspire naturellement toute opération, l'envisagent comme un terme à leurs souffrances, la réclament comme un bienfait. Ce courage que donne à l'homme souffrant le désir de sa conservation, influe plus qu'on ne pense sur celui de l'opérateur. Souvent c'est la sécurité de l'un qui décide la détermination de l'autre. D'autres fois les malades, sans manquer de courage, ne peuvent calculer froidement les chances auxquelles ils vont s'exposer; indécis sur le parti qu'ils doivent prendre, ils balancent

encore entre la douleur d'un moment et l'espoir d'une prompte guérison; il suffit alors de la moindre circonstance pour les déterminer : c'est au chirurgien à savoir la faire naître et à profiter de l'instant favorable. Tout ce que l'esprit, les manières ont de plus insinuant, tous les préceptes de la médecine du cœur doivent être mis en usage pour obtenir un consentement que la violence même des douleurs n'aurait pu arracher au malade.

Si nous avions à tracer des règles de conduite pour chaque opération, nous verrions alors que l'art de l'opérateur ne se borne pas à la partie mécanique et instrumentale de la chirurgie, qu'il s'élève à de plus hautes conceptions, que celui qui l'exerce doit être familiarisé avec l'administration des médicaments internes et l'usage des moyens hygiéniques, comme avec le manuel des méthodes et des procédés opératoires. Forcé de me restreindre à des considérations générales, j'ajouterai seulement que des chaleurs excessives, un froid rigoureux, les variations continuelles de l'atmosphère, ne sauraient être sans influence sur un individu auquel on aura amputé un membre, enlevé un cancer, ou extrait un calcul de la vessie; que l'air qu'on respire, surtout dans

les hôpitaux, les écarts de régime, les affections morales, détruisent souvent les espérances les mieux fondées et demandent à être surveillés avec le plus grand soin ; que la moindre négligence dans l'emploi de tous ces moyens, tirés de l'hygiène, peut devenir funeste au malade et compromettre d'autant plus la réputation de l'opérateur, qu'on le rend toujours responsable des revers qui tiennent à des circonstances, en apparence, si légères.

Enfin, toutes les méthodes de traitement, rationnelles ou perturbatrices, trouvent aussi leurs cas d'application dans les maladies réputées chirurgicales. Elles doivent seconder l'instrument de l'opérateur, soit en détruisant des germes de maladies qui ne tarderaient pas à faire explosion, soit en combattant des complications fâcheuses, survenues consécutivement à l'opération. Combien d'enfants opérés de la pierre avec succès, succombent à des affections vermineuses, pour n'avoir pas été préparés convenablement. Qui ne sait que les amputations des membres ne réussissent, chez les jeunes gens forts et vigoureux, qu'autant qu'on les a fait précéder de quelques évacuations sanguines ; que l'administration du quinquina est presque toujours le *seul* moyen d'enrayer un mou-

vement fébrile qui peut prendre un caractère pernicieux après l'opération ; et qu'un émétique donné à propos a plus d'une fois dispensé de l'opération du trépan, ou changé le caractère grave d'une plaie de tête, d'une inflammation des méninges. Il est vrai qu'il faut être très-circonspect dans l'emploi de ces moyens héroïques, qu'il ne faut point exagérer la nécessité de préparer ainsi les malades aux grandes opérations, que souvent on s'expose à perdre un temps précieux qu'on ne retrouve plus, et qu'il est des cas tellement pressants que le chirurgien n'a plus à prendre conseil que de son courage. Mais si la médecine interne ne peut lui être d'aucun secours pour le moment, quels avantages ne doit-il pas en attendre, lorsque le premier danger sera passé !

L'instant de la délivrance pour le malade n'est pas toujours celui de l'opération; il est des accidents consécutifs contre lesquels il faut toujours se tenir en garde. Ainsi, toutes les phlegmasies, les fièvres, les névroses peuvent prendre le caractère traumatique et se présenter comme de fâcheuses complications qu'il faut savoir combattre dans le moment opportun; c'est alors que la conduite à tenir doit être toute médicale; c'est alors que l'opérateur doit

puiser ses moyens dans la pharmacie, et non plus dans son arsenal de chirurgie.

Quelle que soit la nature de ces complications, elles offrent constamment un caractère de gravité qu'on ne leur retrouve pas toujours lorsqu'elles débutent comme maladies essentielles ; elles suivent ordinairement une marche insidieuse, leurs caractères sont moins tranchés, leur diagnostic plus obscur et leur traitement plus difficile. Si c'est une phlegmasie d'organe, il semble qu'on doive être plus réservé sur l'emploi de la méthode antiphlogistique, et surtout des évacuations sanguines, vu la grande quantité de sang que le malade a déjà perdue pendant l'opération ; on craint toujours d'user le peu de forces qui lui reste pour fournir aux frais de la suppuration. On observe la même anomalie dans les fièvres dites essentielles qui, portant un nouveau trouble dans toute l'économie, ajoutent encore à la gravité du mal. Souvent alors le médecin est indécis sur le parti qu'il doit prendre; il a deux maladies pour une à traiter, et les indications sont si différentes que quelquefois c'est la médecine des symptômes , d'autres fois celle de l'affection essentielle, dont il faut s'occuper d'abord.

Qui ne serait effrayé d'avoir à prescrire un émétique après l'amputation d'un membre, une ligature d'artère, ou l'opération de la lithotomie? cependant ce cas peut se rencontrer, l'indication peut être précise, et quelles que soient les craintes bien fondées d'une hémorrhagie, il faut bien en courir les chances, afin de prévenir de nouveaux dangers. Il n'est pas d'opération qui ne s'accompagne d'un mouvement fébrile qui survient ordinairement du deuxième au troisième jour, et qu'on nomme *fievre de suppuration;* mais cette fièvre peut, dès son début, revêtir la forme ataxique, complication toujours fâcheuse, pour ne pas dire souvent mortelle. Le chirurgien qui, en cette occurrence, ne saisirait pas de suite le caractère pernicieux de cette affection, qui attendrait de nouveaux accès pour lui opposer le remède spécifique, ne retrouverait plus l'instant favorable; car ce n'est qu'au commencement qu'on peut conjurer l'orage : plus tard nos moyens deviennent insuffisants, et le quinquina reste sans vertu.

Enfin, on sait que l'opium est presque toujours contre-indiqué après les grandes opérations, par ses effets connus sur le système vasculaire, et cependant on est parfois obligé d'y

avoir recours pour calmer la violence des douleurs, l'apparition de quelques accidents nerveux, ou même le tétanos. Voilà, sans doute, les cas les plus difficiles, les plus embarrassants de la médecine pratique ; il n'en est pas qui demande plus de tact, plus d'habitude, et des connaissances plus variées dans toutes les branches dont se compose l'art de guérir.

CHAPITRE IV.

ÉTAT PRÉSENT DE LA MÉDECINE (1).

Messieurs,

Le voyageur qui va commencer le cours de ses études lointaines aime à fixer ses regards sur la carte des pays qu'il veut parcourir ; il se plaît à contempler cet horizon immense, dont les points intermédiaires, encore inaperçus, seront bientôt l'objet de ses profondes méditations; son jeune cœur s'émeut au récit des découvertes qui ont illustré les grands hommes qui doivent servir de guides à son inexpérience, et qu'il ose se proposer pour modèles. Semblables à cet autre Anacharsis,

(1) Discours prononcé le 12 novembre 1826, à l'ouverture solennelle des cours de l'École de médecine établie près les hôpitaux civils de Lyon, imprimé alors par ordre du Conseil d'administration.

comme lui pleins d'ardeur et de zèle, vous allez, Messieurs les Élèves, commencer un long et pénible voyage : puissent nos efforts réunis vous en aplanir les premières difficultés! puisse l'esquisse que je vais placer aujourd'hui sous vos yeux, vous servir d'itinéraire dans la route que vous allez suivre, et vous donner une juste idée de l'état présent de la science à laquelle vous vous destinez!

Forcé de me restreindre dans un cadre trop étroit, sans doute, pour l'étendue et l'importance du sujet que je viens de vous annoncer, je n'examinerai ni la partie historique de la médecine, dont l'origine touche au berceau du monde, ni son degré de certitude, qui devient chaque jour plus démonstratif, ni l'heureuse influence qu'elle doit exercer sur toutes les connaissances humaines : je me bornerai à quelques considérations générales sur la marche qu'elle a suivie, et les découvertes dont elle s'est enrichie dans nos temps modernes.

Lorsqu'on jette un premier coup d'œil sur nos connaissances acquises en médecine, on ne sait ce qui doit le plus étonner, ou des progrès toujours croissants des unes, ou de l'état si longtemps stationnaire des autres : comment des résultats si divers peuvent-ils provenir

d'une même source? pourquoi, d'un côté, la nature, si avare de ses trésors, nous laisse-t-elle, parfois, pénétrer si avant dans ses secrets les plus intimes? Pour arriver à la solution de ce grand problème, il ne suffit pas de toujours mettre en cause les théories et les doctrines systématiques qui ont tour à tour partagé les esprits, et asservi la médecine à leur joug dominateur; car la difficulté n'en subsisterait pas moins, puisque les mêmes causes auraient produit des effets si différents. Il faut s'élever à de plus hautes considérations, et voir si la méthode philosophique, appliquée à nos études médicales, devait être la même pour toutes, et pouvait toutes les éclairer aussi fructueusement.

Il est deux manières de philosopher en médecine: la voie de l'expérience, et celle du raisonnement. La philosophie expérimentale ne pouvait convenir que pour les sciences exactes et susceptibles d'une rigoureuse démonstration, puisqu'elle ne procède que par la méthode d'analyse, ne recueille que des faits, et reste étrangère aux hautes contemplations qui semblent réservées pour la philosophie spéculative: aussi est-ce la seule qui ait présidé aux travaux des savants qui ont illustré, en France, la fin

du dernier siècle. Cette réflexion suffirait déjà pour signaler les points de la médecine que la philosophie pratique a dû féconder, et ceux pour lesquels elle devait rester stérile ; c'est ce que nous allons démontrer, en prouvant que si la méthode d'analyse n'a rien fait pour la partie systématique de la science, l'art de guérir lui doit tous les progrès et tous les perfectionnements que nous avons à vous faire connaître.

Commençons par la partie la moins abstraite, celle qui se prête le plus volontiers à tous nos moyens d'investigation, celle à laquelle il serait difficile d'ajouter désormais. Parlons d'abord de l'anatomie.

Ici, Messieurs, nous devons établir une distinction première entre l'étude matérielle de nos organes et la connaissance de leur structure intime. Pour l'anatomie descriptive, toutes les méthodes d'exploration étaient bonnes, aucune ne pouvait égarer l'observateur; la patience et la dextérité devaient triompher de tous les obstacles ; chaque découverte conservait le nom de son auteur ; le plus petit filet nerveux, un trousseau de fibres ligamenteuses, une simple dépression ou saillie osseuse, ont immortalisé plus d'un anatomiste, et fixé les différentes phases historiques de l'anatomie.

C'est ainsi que le pressoir d'Hérophile, le pont de Varole, le bouquet anatomique de Riolan ont éternisé la mémoire de ces anatomistes ; et si les progrès de l'anatomie ne furent pas alors aussi rapides qu'on était en droit de l'espérer, c'est moins aux méthodes défectueuses qu'il faut s'en prendre, qu'à de vains préjugés, dont le temps seul pouvait faire justice.

Quant à la méthode d'enseignement, celle-ci était susceptible de grandes améliorations. Comme il importait d'examiner les objets sous toutes leurs faces, de les étudier minutieusement dans leurs moindres détails, et de donner à chaque description la valeur d'une démonstration géométrique, il fallait adopter une marche uniforme, qui fût également profitable à celui qui enseigne comme à celui qui apprend ; c'est ce que fit le célèbre Desault, en créant un mode particulier d'enseignement anatomique, véritable modèle de précision et d'exactitude.

Malheureusement l'autorité du maître ne prévalut pas longtemps, et son plus illustre disciple, Bichat lui-même, fut le premier à déserter la bannière sous laquelle il s'était rangé d'abord. Pour donner plus d'attrait aux études anatomiques, sous le prétexte spécieux de diminuer l'aridité du sujet, et de soulager la mé-

moire de toutes ces formules algébriques dont on voulait la surcharger, on sacrifia le principal à l'accessoire, et l'on perdit d'un côté ce qu'on voulait gagner de l'autre. Une expérience de plusieurs années, en partie consacrée à suivre, Messieurs, vos progrès dans l'étude de l'anatomie descriptive, nous force à protester aujourd'hui contre toutes les innovations qui tendraient à nous éloigner du véritable genre descriptif. Assez de gloire est réservée à ceux qui ont su allier les détails anatomiques aux grandes vues de la physiologie, pour oser leur contester un point de fait qu'ils semblent avoir reconnu eux-mêmes, lorsqu'après avoir balancé les avantages et les inconvénients d'une précision exagérée, ou d'une trop grande concision, ils ont ajouté que *mieux vaut encore trop savoir que de ne connaître pas assez.*

S'il était facile d'arriver, par des procédés simples et mécaniques, à la connaissance des formes extérieures de nos organes, celle de leur structure intime demandait une étude plus sérieuse, des procédés d'analyse plus compliqués. Subordonnée aux progrès des sciences physiques, l'anatomie générale, comme la chimie, ne pouvait trouver ses moyens de perfectionnement que dans les méthodes expérimen-

tales. L'une et l'autre semblent avoir été calquées sur le même modèle; elles ont suivi la même marche, ont emprunté les mêmes secours, et se sont perfectionnées de la même manière. Réduites d'abord à quelques faits isolés et sans liaison intime les uns avec les autres, ce n'est que tardivement qu'elles ont quitté la forme empirique, pour s'élever au rang des sciences exactes et de nouvelle création : l'une s'occupe de la composition intime des corps inertes, l'autre, de l'organisation des êtres vivants. La première a ses corps simples, la seconde, ses tissus élémentaires. L'oxygène, l'hydrogène et le carbone forment la base de tous les corps inorganiques; les systèmes exhalant, absorbant et cellulaire composent la trame de l'organisation animale; et si l'on voulait pousser plus avant les points de ressemblance et de similitude, on pourrait dire que l'une promet à la médecine les avantages dont l'autre enrichit tous les jours les arts et l'industrie.

Le parallèle que nous venons d'établir entre la chimie et l'anatomie des systèmes, nous conduit tout naturellement à rappeler les deux grands génies qui ont présidé à leur restauration, Lavoisier et Bichat. Le premier, en ajoutant aux belles découvertes de Priestley, ren-

versa la théorie du phlogistique, et créa la véritable chimie pneumatique ; le second, profitant des travaux de Bordeu et de Grimaud, annonça, dans son Traité des membranes, le plus bel ouvrage des temps modernes, celui de l'Anatomie générale. Tous les deux étaient destinés à ébranler la doctrine des sthaliens : l'un, en substituant l'oxygène au phlogistique ; l'autre, en établissant les propriétés vitales sur les débris du principe vital. Ainsi, après avoir coopéré, l'un et l'autre, aux grandes découvertes qui forment les éléments de la science, ils se sont élevés de la pratique à la théorie, en fondant des doctrines nouvelles ; et c'est là qu'on reconnaît le génie dans toute sa force et sa fécondité.

Par la découverte des membranes synoviales, Bichat n'avait fait encore qu'imiter ses devanciers. Troja et Duhamel, Cruishanke et Mascagni, Fouquet et Bordeu s'étaient inscrits d'avance en tête du grand ouvrage qui devait offrir le complément de l'Anatomie générale. Mais bientôt l'auteur de cet immortel écrit abandonne la route commune, et s'ouvre une carrière nouvelle dans laquelle il n'aura plus d'autre guide que son imagination, d'autre soutien que son infatigable activité.

Après avoir épuisé toutes les ressources de la dissection et des réactifs chimiques, pour connaître la disposition extérieure et le caractère organique des tissus simples et élémentaires, Bichat trace une ligne de démarcation entre eux, fondée sur des caractères physiques, physiologiques et pathologiques. Il les anime tous de propriétés vitales qui s'y trouvent diversement modifiées, suivant leur contexture et les fonctions auxquelles ils sont dévolus; il leur reconnaît des propriétés organiques qui leur sont communes et qui président à leur nutrition; il assigne, à chacun d'eux, son mode de sensibilité et de contractilité; enfin, il nous les montre indépendants les uns des autres, par la manifestation de leurs actes physiologiques, et par leur susceptibilité morbide, quoique enchaînés par des relations sympathiques, et par un lien commun, celui de la vie générale.

Ces grands principes physiologiques une fois reconnus, il ne restait plus que d'en faire une heureuse application à la médecine, et de fonder sur eux la pathologie des tissus : ce qu'on fit, en démontrant que chaque organe présentait autant d'affections diverses qu'il entrait de systèmes générateurs dans son organisation; et quant aux maladies générales qui peuvent affec-

ler isolément ou simultanément tous les éléments organiques, on leur assigna des caractères particuliers, suivant le siége immédiat de l'affection ; en sorte que, pour la classification des maladies, on eut moins égard aux appareils d'organe qu'aux tissus organiques, les uns étant rarement affectés dans leur ensemble, les autres l'étant presque toujours isolément.

Enfin, pour compléter cette nouvelle doctrine médicale, il fallait encore que l'action des médicaments se trouvât en harmonie avec le mode de vitalité de chaque tissu. Mais alors le rapprochement ne fut plus aussi heureux; la tentative ne fut qu'un brownisme mal déguisé, auquel on cherchait à se soustraire par des subtilités. On disait bien qu'il ne suffit pas d'exciter ou de diminuer le ton des propriétés vitales, qu'il faut encore savoir les modifier ; mais ces modifications comment s'obtenaient-elles, si ce n'est par des excitants ou des calmants? Telle fut la première pierre d'achoppement de ce vaste édifice, qui plus tard devait être repris en sous-œuvre, ainsi que nous le verrons bientôt.

L'anatomie appliquée à la médecine devait ouvrir une nouvelle carrière d'observations aux pathologistes ; elle créa une autre branche des

connaissances médicales, sous le nom d'*anatomie pathologique*, c'est-à-dire l'art de rechercher, par l'autopsie, le siége et les causes des maladies. Sous ce point de vue encore mal approfondi, nos connaissances sont loin d'être aussi complètes qu'on pourrait le croire; mais avant de poursuivre des travaux dont l'importance a peut-être été trop exagérée dans un sens, et trop contestée dans l'autre, il faut fixer nos idées à ce sujet, afin d'éviter les fausses inductions, les rapprochements forcés, les conséquences trop rigoureuses qu'on pourrait en déduire.

Si l'on veut faire de l'anatomie pathologique une étude à part, sans liaison directe avec la médecine proprement dite; si nos recherches se bornent à reconnaître les divers modes d'altération de nos tissus, les changements de forme, de volume, de densité ou de position de nos organes, les transformations ou les nouvelles productions organiques, nous pourrons avoir fait beaucoup pour la science, mais bien peu pour l'art de guérir; et cependant, telle est la marche suivie jusqu'à ce jour : ouvrez les traités publiés à cet égard, vous y trouverez des découvertes précieuses sur la mélanose, la matière cérébriforme, le ramollissement des

tissus; vous y verrez des recherches curieuses sur le développement et la transformation des kystes et des tubercules, des distinctions importantes entre des maladies qui n'ont que quelques points de ressemblance et qui diffèrent les unes des autres sous les rapports les plus intéressants, telles sont le squirre, le cancer, le fongus hématoïde ; et si l'on se demande ensuite quels sont les avantages que la médecine pratique a retirés de toutes ces richesses, on sera forcé de convenir que nous sommes encore à les désirer.

Toutefois, gardons-nous de tomber dans une exagération contraire. Loin de dédaigner ce que tant d'hommes supérieurs ont amassé à grands frais, redoublons d'efforts pour le faire tourner au profit de la science. Honneur à ceux qui, les premiers, sont entrés dans cette voie! la marche qu'ils ont suivie était la seule qui leur fût ouverte. Avec tous les documents qu'ils nous ont laissés, et la nouvelle impulsion qu'il convient de donner à l'anatomie pathologique, on peut espérer de rendre celle-ci plus utile qu'elle ne l'a été jusqu'à présent. Mais comment y parvenir? Le moyen est tout trouvé, chacun le reconnaît, et bientôt vous pourrez, Messieurs, l'apprécier vous-mêmes; il s'agit de

fixer à l'anatomie pathologique le véritable rang qu'elle doit tenir dans la pathologie générale ; alors on ne l'isolera plus de la médecine clinique, on n'interrogera plus la nature morte comme un objet d'histoire naturelle , pour trouver des effets qui n'ont souvent qu'un faible rapport avec leurs causes présumées ; on rapprochera, au contraire, les lésions observées à l'ouverture des cadavres, des symptômes recueillis au lit des malades ; les unes deviendront la conséquence des autres, et l'on arrivera, de cette manière, au complément de la médecine clinique.

A mesure que nous avançons, notre examen devient plus difficile ; nous touchons au moment où, parfois, le doute devra être mis à la place de la réalité, et c'est alors que l'influence des bonnes et des mauvaises méthodes se fera sentir dans toute sa force.

On a dit que la physiologie était le roman de la médecine, et si l'on eût ajouté que tout ce qui est certain dans la pathologie générale appartient à la physiologie expérimentale, on eût alors mieux raisonné, et présenté la vérité dans tout son jour, car, il est possible de concilier ces deux opinions contradictoires. En effet, la recherche des causes occultes, la nature

du principe vital, la théorie des sympathies, le mécanisme des sécrétions, sont encore des points si obscurs de la physiologie que, pour les expliquer, il faut nécessairement se jeter dans le vague des abstractions, et s'écarter de la philosophie pratique; tandis que tout ce qui peut être soumis au creuset de l'expérience, tout ce qui se rattache à la méthode analytique, est susceptible d'atteindre à ce degré de certitude qui forme le caractère des sciences exactes. Jamais la comparaison de Bacon ne s'appliqua plus heureusement qu'ici : « Je compare, disait « l'illustre chancelier d'Angleterre, la philoso- « phie spéculative à l'alouette, qui s'élève dans « les airs et redescend sans rien rapporter de « sa course; et la philosophie expérimentale au « faucon, qui s'élève aussi haut, mais revient « avec sa proie. »

Les expériences de Haller, de Spallanzani et de Fontana firent plus pour la physiologie que tous les calculs des mécaniciens et les raisonnements des spiritualistes : elles établirent la science sur des fondements inébranlables; elles introduisirent dans son étude le goût pur et sévère de l'observation. Depuis lors, tous les physiologistes sentirent la nécessité d'invoquer le secours de l'histoire naturelle, comme le

plus puissant auxiliaire de la physiologie; ainsi, nous avons vu la chimie expliquer les grands phénomènes de la respiration et de la digestion, la physique nous démontrer le mécanisme de la voix et de la vision, la mécanique établir la théorie des leviers que représentent nos appareils locomoteurs, la zoologie nous dévoiler les admirables ressources que la nature s'est ménagées dans chaque espèce, pour présider à leur mode de station ou de progression; enfin, l'anatomie comparée nous apprit que le poumon était un des foyers principaux de la chaleur animale, puisque le dégagement du calorique est toujours en raison de la capacité des organes respiratoires.

Quant à l'art d'expérimenter sur les animaux vivants, il prit aussi une part très-active à l'avancement de la physiologie; mais plus il était fécond en résultats positifs, plus il fallait être en garde contre l'abus qu'on pouvait en faire. Ce n'est pas par des procédés aussi grossiers que ceux des vivisections, qu'on parviendra jamais à déterminer le siége immédiat de la vie, ni la dose et le mode de sensibilité de chaque organe. Lorsque, après avoir lié sur un animal vivant les deux urétères, on produit tout-à-coup une suppression complète d'urine, il faut

bien reconnaître qu'il n'existe plus d'autre voie de communication entre la vessie et les autres viscères du bas-ventre ; lorsque, après avoir introduit l'extrémité d'un siphon dans la trachée-artère d'un chien, on voit le sang artériel sortir rouge ou noir de ses vaisseaux, suivant qu'on asphyxie ou qu'on fait respirer l'animal, il est impossible de ne pas comprendre que le sang change de couleur en traversant le poumon. Mais combien ne doit-on pas se défier de ces grandes mutilations, qui ne laissent après elles que des organes palpitants, vains simulacres d'une vie qui s'éteint, et dont on ne peut tirer que de fausses inductions! Que penser de ceux qui, après avoir décapité un animal, prenant les derniers trémoussements musculaires, ou les convulsions de la mort, pour une véritable résurrection, ont cru pouvoir établir la source du principe vital dans les diverses sections de la moelle épinière? N'est-ce pas là travestir la vie en mécanisme, et faussement interpréter la nature dans ses actes les plus sublimes?

Applaudissons au courage, au génie, qui seuls ont pu surmonter de pareilles cruautés; si l'amour de l'humanité a pu les légitimer, la véritable philosophie ne doit en admettre

les conséquences qu'avec réserve et circonspection.

La physiologie tient de si près à la thérapeutique, qu'il n'est pas étonnant que l'une se soit ressentie de l'heureuse impulsion communiquée à l'autre : en effet, l'action immédiate des médicaments sur nos organes est toute physiologique ; les phénomènes qu'elle développe ne sont que des modifications vitales ; le but qu'on se propose, c'est de ramener l'ordre interverti des fonctions à son type normal, à un exercice plus régulier, celui de la santé.

On peut dire que l'art de traiter les maladies a doublement gagné à cette alliance de la physiologie avec la matière médicale : d'un côté, il s'est dépouillé d'un vain luxe de richesse qui ne faisait que l'appauvrir ; de l'autre, il a acquis de nouveaux procédés curatifs, qui, pour la plupart, appartiennent à l'époque actuelle.

Admirez, Messieurs, la marche qu'on a suivie dans l'étude de cette branche de la médecine pratique, la plus importante de toutes. On a commencé par élaguer tout ce qui n'était pas d'une rigoureuse exactitude, et par répudier des trésors qui n'avaient d'autre valeur que celle des préjugés du temps ; on a cherché ensuite à remplir les lacunes, fruit de ce premier

travail, de sorte que la réformation a précédé la conquête.

Tout a été mis en œuvre pour accomplir cette grande révolution médicale : l'observation clinique, les expériences comparatives, l'analyse chimique, les ouvertures de cadavre, une connaissance mieux approfondie de l'histoire naturelle, jusqu'à l'empirisme lui-même ; et, comme si les plus grands effets pouvaient tenir souvent aux plus petites causes, on n'a pas craint de faire intervenir un langage plus exact et plus scientifique : si je n'appréhendais d'encourir le blâme d'exagération, je dirais que la simple substitution d'un mot à un autre, a peut-être plus influé sur les esprits que tout le reste, et ce mot est celui de *médication*, mis à la place de celui de *médicament*.

Hâtons-nous d'expliquer notre pensée à ce sujet, afin de prévenir toute objection prématurée. Jadis on appliquait tous ses soins à multiplier, sans nécessité, le nombre, déjà trop considérable, des moyens pharmaceutiques ; à varier leur mode de préparation, à rechercher des formules nouvelles, auxquelles on ajoutait d'autant plus d'importance, qu'elles étaient plus compliquées et décorées de noms plus merveilleux. Aujourd'hui toute la sagacité du médecin

consiste à mieux saisir les indications, car les moyens d'agir se présentent ensuite d'eux-mêmes; on ne guérit pas, parce qu'on a beaucoup de remèdes à sa disposition, mais parce que l'on connaît bien d'avance l'effet qu'on veut produire. C'est là le grand pas qu'a fait la matière médicale dans nos temps modernes; voilà le véritable point de vue sous lequel nous devons l'envisager désormais; et lorsqu'on se sera bien familiarisé avec cette idée, que tel remède convient moins pour guérir telle maladie que pour opérer telle médication, on ne confondra plus l'effet avec la cause, l'action avec le moyen.

Entraîné par l'empire de l'habitude, je viens, Messieurs, de sacrifier à l'usage reçu, en isolant de la matière médicale, la médecine opératoire, qui n'en est qu'un moyen, et dont il me reste à vous parler. Nous allons en suivre les progrès, dans l'ordre de leur importance et de leur utilité, et j'essaierai de vous la montrer plus rassurante encore par le caractère de réserve et de simplicité que les temps modernes lui ont imprimé, que brillante de l'éclat de ses nombreux succès.

Ce n'est pas sans raison, peut-être, que quelques chirurgiens ont voulu revendiquer, en fa-

vetir de leur art, les premières améliorations introduites dans la thérapeutique. Déjà l'Académie royale avait provoqué et obtenu des réformes importantes dans la pratique de la chirurgie, que la polypharmacie dominait encore le monde médical; mais qu'importent tous ces droits de priorité tant controversés, et d'ailleurs si peu intéressants par eux-mêmes? nous reconnaissons aujourd'hui que la médecine est une, que, si les moyens sont différents, les principes sont les mêmes, et que, dans la pratique comme dans l'enseignement, la meilleure doctrine est celle qui embrasse un plus grand nombre d'objets à la fois, et les fait tous concourir au même but, qui est le soulagement de l'humanité.

Déjà plus d'un siècle s'est écoulé depuis les premières tentatives d'améliorations essayées en faveur de la médecine opératoire; les plus grands abus ne furent pas les premiers attaqués. Il aurait fallu pour cela et des connaissances anatomiques qui manquaient alors, et des institutions qui se sont fait longtemps attendre. Mais comme le succès devait toujours couronner l'entreprise, bientôt l'élan devint général, l'enthousiasme éclata en même temps dans toutes les parties de l'Europe savante; il se forma une association à la tête de laquelle les

chirurgiens français se placèrent avec orgueil, et recueillirent les premiers fruits de la victoire. La science fut alors explorée dans ses moindres détails : en même temps qu'on signalait l'abus des sutures, on inventait de nouveaux procédés opératoires ; si d'un côté l'on réformait une foule de médicaments topiques, d'un autre on perfectionnait l'art des pansements ; à ces appareils de torture imaginés par l'empirisme, et appliqués sans discernement, succédaient des machines simples, d'un mécanisme facile, et d'une application plus générale. Chaque jour de nouvelles découvertes et de nouveaux documents scientifiques étaient enregistrés par l'illustre secrétaire de l'Académie royale de chirurgie.

Plus tard, d'autres travaux amenèrent des résultats non moins avantageux : on substitua l'extirpation des extrémités articulaires à l'amputation complète d'un membre; on se fraya de nouvelles routes jusque dans la profondeur de nos cavités splanchniques, pour arrêter le cours du sang presque à sa source, et remédier à des affections réputées jusqu'alors incurables; on osa porter l'instrument tranchant jusque sur le col de l'utérus; on abrégea de beaucoup le travail de la nature pour la cicatrisation des

plaies, par la réunion immédiate; on triompha de graves difformités, par la rhinoplastique, la staphyloraphie, et les appareils orthopédiques, et l'art des accouchements acquit un tel degré de certitude et de précision, qu'on put, en quelque sorte, le démontrer au doigt et à l'œil. Du moment où le mécanisme de l'enfantement fut réduit à la solution d'un simple problème de mathématiques, toutes les idées erronées s'évanouirent, et les vrais principes découlèrent de l'appréciation de quelques rapports de volume et de capacité.

Mais arrêtons-nous un moment : il nous serait impossible de suivre dans tous ses développements, cette progression ascendante de la thérapeutique chirurgicale ; d'ailleurs, il nous importe plus d'en rechercher les causes que d'en constater les effets.

Dans l'histoire des sciences, comme dans celle des empires, il est souvent difficile de pouvoir saisir les véritables causes de leur grandeur et de leur décadence ; chacun les conçoit diversement et les explique à sa manière ; de là, cette divergence d'opinions sur les grandes catastrophes qui ont bouleversé les états, qui ont éteint ou rallumé le flambeau de la science : pour nous, qui n'avons point

à nous élever à de si hautes contemplations, et qui n'envisageons qu'un point dans l'espace, il nous sera facile de prouver, que les mêmes causes qui ont présidé à l'avancement des autres branches de l'art de guérir, ont exercé aussi leur influence salutaire sur la médecine opératoire. Toutefois, telle n'a pas été l'opinion de tous les historiens ; chacun en examinant la question sous un point de vue différent, n'a fait que résoudre une partie de la difficulté. Ainsi, les uns ont dit que si la chirurgie avait pris un si grand essor, dans un si court espace de temps, cela tenait à ce qu'ayant été séparée de la médecine, ceux qui la cultivaient ne furent distraits par aucune étude qui lui fût étrangère, et que concentrant sur elle seule les efforts de tant d'hommes de génie, elle ne pouvait que marcher à grands pas vers son perfectionnement. Mais cette séparation existait depuis des siècles, et c'est bien tardivement qu'elle aurait eu l'influence qu'on veut bien lui accorder ; d'ailleurs, en supposant vrai le principe que nous contestons, comment nous expliquera-t-on les progrès récents que la chirurgie doit à la nouvelle alliance qu'elle a contractée avec la médecine interne ? Nous prouverons bientôt que son époque la

plus florissante est celle où l'art de guérir fut rendu à son unité primitive.

D'autres ont avancé, avec plus de raison sans doute, mais toujours d'une manière trop générale, que c'était à la fondation de l'Académie royale de chirurgie que nous étions redevables de tous ces avantages; cependant nous ferons observer, qu'à côté de cette illustre compagnie s'élevaient des hommes d'une profonde ignorance, appartenant plutôt à des corporations d'ordres religieux qu'à des congrégations savantes : tels furent Saint-Yves, le frère Jacques de Beaulieu, et le frère Côme, qui pourraient réclamer une bonne part de la gloire qu'on voudrait déverser en entier sur les académiciens de leur temps.

On a cru découvrir la source de nos nouvelles connaissances en chirurgie, dans l'extension qu'ont reçue les établissements de bienfaisance. A mesure, dit-on, que les hôpitaux se sont agrandis, les malades y ont afflué en plus grand nombre, les maladies s'y sont présentées sous toutes leurs formes, et l'art des opérations a dû nécessairement s'y perfectionner. Mais tous les grands chirurgiens ont-ils joui de cet avantage qu'offrent les grands hôpitaux ? Combien n'en comptons-nous pas dont la pratique fut

comparativement restreinte à un bien petit nombre de malades, quelques-uns même à une clientelle ordinaire! et, pour m'en tenir à un seul exemple, ne savons-nous pas que J. L. Petit, l'aigle de la chirurgie française, n'occupa jamais le poste important où Boudou ne sut que s'éclipser ?

L'opinion la plus généralement répandue est celle qui fait honneur à l'anatomie des progrès récents de la chirurgie, et ce serait soutenir un grand paradoxe que de chercher à ébranler cette croyance. Cependant, pourquoi vouloir rendre l'une de ces sciences tout-à-fait tributaire de l'autre, et ne pas reconnaître qu'engagées l'une et l'autre dans la même voie, ayant été soumises aux mêmes influences, elles ont dû se perfectionner en même temps, de la même manière; nous voilà donc revenus tout naturellement à cette philosophie expérimentale, véritable source de toutes nos connaissances positives en médecine.

Enfin, la chirurgie française, restaurée sous Ambroise Paré, tant illustrée par les travaux du siècle dernier, attendait une quatrième époque, qui devait être, et que nous appellerons celle de perfectionnement. Pour bien saisir le caractère de cette dernière période, reportons un

moment notre pensée vers les temps qui l'ont précédée, et nous verrons que la médecine opératoire demandait à reposer sur des bases plus larges, à s'appuyer sur des connaissances médicales dont on l'avait dépouillée, autant par orgueil que par ignorance.

Ce fut, Messieurs, une grande et belle idée, que celle de réunir en un seul foyer tant de lumières éparses qui n'éclairaient que des points, isolés de la science ; que d'appeler aux mêmes études, et de soumettre aux mêmes épreuves, tous ceux qui se destinaient à l'exercice de la médecine. On peut le dire, une pareille entreprise a dépassé tous les résultats qu'on pouvait en attendre, et ceux qui croyaient avoir assisté aux dernières conquêtes de la chirurgie, ne tardèrent pas à s'apercevoir que de nouvelles destinées se préparaient pour elle; que pour les accomplir, il fallait sortir du cercle trop étroit dans lequel on s'était renfermé, et multiplier ses connaissances pour augmenter ses ressources.

Il ne fallut rien moins qu'un grand concours de circonstances pour opérer ce changement remarquable. La thérapeutique chirurgicale n'avait plus qu'un dernier effort à faire ; mais de puissantes autorités la retenaient encore sous leur domination, et la lutte devenait d'au-

tant plus difficile, que l'opposition paraissait plus imposante ; enfin, le progrès général des lumières, de nouvelles institutions, et le complément d'un art qui ne demandait plus qu'à se simplifier, triomphèrent de toutes les résistances, et ramenèrent les esprits, autant par conviction que par nécessité.

Lorsque l'art de guérir fut rendu à son unité primitive, et que le chirurgien fut initié à des connaissances qu'il avait trop dédaignées jusqu'alors, il sentit qu'il fallait assurer le succès de ses opérations par d'autres moyens que ceux qui président à leur exécution ; en effet, que de chances malheureuses peuvent rendre le résultat incertain, et qu'il faut faire tourner à l'avantage du malade ! Une meilleure direction à donner aux impressions morales, une sécurité qu'il faut inspirer et qu'on est loin de partager soi-même, un tempérament trop fortement dessiné et qu'il faut réprimer d'abord, une mauvaise saison à éviter, un meilleur choix de localités à faire, un jour plus convenable, ou même l'instant de la journée le plus propice à saisir : voilà ce qui doit composer l'art de préparer les malades aux grandes opérations.

Mais poursuivons. D'autres sujets d'alarme vont bientôt se présenter ; l'instant de la déli-

vrance n'est pas toujours celui de la guérison; les nombreuses maladies qui affligent l'espèce humaine peuvent assaillir le malheureux patient, encore sur son lit de douleur : les inflammations de toute espèce, les fièvres pernicieuses, les affections morales et les névroses qu'elles font éclore, viennent aggraver sa position. Je le demande alors, est-ce un simple opérateur qui pourra conjurer l'orage? Je dirai plus, le médecin lui-même qui n'aurait jamais médité sur un ensemble de complications si fâcheuses, serait forcé de reconnaître son insuffisance en pareil cas. Je crois avoir démontré ailleurs, que toutes les maladies internes qui se déclarent après les grandes opérations, et viennent entraver la marche de la nature, offrent toujours un caractère plus insidieux, un diagnostic plus obscur, un traitement plus incertain.

Il était difficile de supposer que le génie de l'art pût aller plus loin que de concevoir le plan d'une opération, d'en imaginer les méthodes et les procédés, d'en préparer d'avance les premiers succès, et d'en assurer, par la suite, la réussite complète. Il semble que c'était là le terme où devaient aboutir toutes nos espérances, et la limite au delà de laquelle nous n'a-

vions plus de souhaits à former; et cependant, la médecine physiologique nous préparait de plus beaux triomphes encore : elle nous apprenait à mieux compter sur la puissance médicatrice de la nature, aidée de nos moyens pharmaceutiques; à éviter l'abus des instruments de douleur ; à épargner, enfin, à nos malades, autant que les circonstances pouvaient s'y prêter, les grandes opérations de la chirurgie.

Déjà les plus belles espérances ont été réalisées : chaque jour la chirurgie prend un caractère de réserve et de précision qui la rend plus rassurante pour celui qui implore ses secours, plus honorable et moins pénible pour celui qui l'exerce. Autrefois, le moindre pansement était une nouvelle occasion de souffrances, et la levée d'un premier appareil inspirait presque autant d'effroi au malade que l'opération elle-même; aujourd'hui que l'on connaît mieux le véritable mécanisme de la cicatrisation des plaies et des ulcères, ainsi que la vraie théorie du cal, l'art des pansements est réduit à sa plus grande simplicité, et la consolidation des fractures s'obtient à l'aide de simples bandages, aidés de la position seule du membre. On ne tourmente plus les os cylindriques frappés de mortification, et l'opération de la nécrose, si

cruelle pour le malade, et si insuffisante pour la maladie, est tombée en désuétude; une habitude plus grande du taxis, et les secours de la médecine interne, ont diminué de beaucoup les cas qui réclamaient l'opération du bubonocèle ; la méthode antiphlogistique, et surtout les évacuations sanguines, ont fait proscrire les incisions profondes et les scarifications qu'on pratiquait sur les anthrax, ainsi que l'extirpation de tumeurs inflammatoires chroniques dont on méconnaissait le caractère pathologique. L'insuffisance ou la gravité de certaines opérations leur a fait substituer des méthodes plus simples et plus rationnelles : tels sont les moyens compressifs pour certaines tumeurs anévrismales, quelques affections cancéreuses. Les chances toujours incertaines, et les souffrances horribles qui accompagnent les amputations des membres, ont fait ressusciter l'ancienne méthode, qui consiste à n'amputer que dans les parties mortes les membres sphacélés, et à séparer ceux-ci sans douleur et sans effusion de sang. Enfin, il n'est pas jusqu'à l'opération de la lithotomie, la plus grave et la plus chanceuse de toutes, qu'on ait cherché à remplacer par des procédés moins sanglants et moins périlleux.

Tel est, Messieurs, l'état présent de la chirurgie pratique. Un moment j'ai hésité à vous exprimer mon opinion tout entière à son sujet ; trop souvent, peut-être, j'en ai entretenu l'honorable assemblée qui veut bien m'écouter. La même idée se reproduisit toujours sous ma plume, chaque fois que je fus appelé à porter la parole dans cette enceinte ; mais si j'osai l'énoncer au commencement de ma carrière, pourquoi ne la reproduirais-je pas aujourd'hui qu'elle est devenue si générale, et en quelque sorte la règle de conduite de tout chirurgien qui aspire à un titre plus honorable que celui de simple opérateur? Il est temps que la prudence remplace la témérité ; que le chirurgien ne compte plus ses succès par le nombre des opérations qu'il aura pratiquées, mais bien par celui des mutilations qu'il aura su épargner à ses malades ; qu'il ne confonde plus le génie de son art avec la manie des innovations ; qu'il ne compromette plus l'intérêt de l'humanité par l'appât d'une fausse renommée ; que son courage, qui doit tenir parfois de l'intrépidité, soit toujours d'accord avec son ame compatissante ; qu'il sache enfin que, dans l'art de la chirurgie, comme dans celui des combats, les succès obtenus par de grands sacrifices

ne sont pas les plus belles palmes de la victoire.

Vous venez de voir, Messieurs, l'empire que devait exercer la philosophie pratique sur les diverses branches de l'art médical qui sont de son ressort ; il me reste à vous démontrer que là s'arrête son influence, et que la partie dogmatique de la médecine ne saurait se prêter à ces calculs précis de l'observation, à cette analyse rigoureuse de l'expérience.

Il en est des doctrines médicales comme des sciences morales : si d'une part elles reposent sur des faits recueillis par l'observation, de l'autre elles appartiennent à un ordre d'idées plus relevées, et deviennent l'apanage du génie et de l'imagination. C'est pour n'avoir pas assez senti la nuance qui existe entre les sciences physiques et spéculatives, que nous retrouvons toujours ces dernières empreintes de l'esprit qui dominait aux temps qui les virent naître. Sans vouloir rappeler en ce moment toutes les doctrines médicales qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont présenté la science sous des aspects si divers, fidèle au plan que nous nous sommes tracé, nous n'examinerons que les systèmes les plus accrédités dans nos écoles modernes, ceux qui comptent encore un si grand nombre de sectateurs.

La médecine humorale qui, pendant tant de siècles avait régné en souveraine, et triomphé successivement de l'empirisme et de la secte des méthodistes, touchait à sa décadence prochaine, lorsque le grand Boerhaave essaya de la rajeunir en l'associant aux idées dominantes des mécaniciens. Dédaignant la route nouvelle que van Helmont avait ouverte à la médecine dogmatique, la fameuse école de Leyde ne vit plus dans l'exercice de nos fonctions qu'un jeu de leviers, de poulies, de soupapes ou de pistons, et dans la production des maladies, qu'épaississement, acrimonie ou viscosité des humeurs. Cette espèce d'éclectisme, qui flattait toutes les opinions reçues, dut jouir longtemps d'une faveur exclusive. Par elle, la cause prochaine des maladies, comme l'action immédiate des médicaments, était expliquée d'une manière simple et séduisante, par les lois de l'hydraulique et de la mécanique. L'inflammation était une obstruction des vaisseaux capillaires, à laquelle on opposait des relâchants, des désobstruants, quelquefois des apéritifs ou des incisifs ; la fièvre était une vélocité du pouls, un embarras dans la circulation, qu'il fallait combattre par des saignées fréquemment répétées; les engorgements viscéraux,

qui ne sont, pour la plupart, que des phlegmasies latentes, étaient encore des obstructions qu'on pouvait fondre ou résoudre par des préparations métalliques, alcalines ou savonneuses; toute la thérapeutique consistait à faciliter la circulation du sang, à donner plus de jeu aux vaisseaux, à assouplir la fibre trop tendue, à épaissir ou dulcifier les humeurs ténues ou acrimonieuses. C'est ainsi que, prenant toujours l'effet pour la cause, on opposait, le plus souvent, aux maladies, des moyens contraires à ceux qu'indiquent les saines théories physiologiques.

La doctrine des mécaniciens, qui dut sa longue durée à la haute réputation de talent et de savoir que s'était acquise son fondateur, exerça une grande influence sur les esprits du dix-huitième siècle. Elle s'accommodait trop bien avec les idées reçues du temps, pour qu'il fût facile de l'ébranler; on peut dire que l'opinion publique la soutenait de toute son autorité, parce qu'elle était à la portée de toutes les intelligences, qu'elle soumettait la nature à sa toute-puissance, et qu'elle laissait entrevoir la possibilité de guérir toutes les maladies.

Mais cet échafaudage d'explications grossières et de médications empiriques devait enfin crou-

ler sous les efforts réunis des Sthaliens et des nouveaux solidistes d'Édimbourg.

Sthal, le premier, lève l'étendard dela réforme. Imbu des principes d'Hippocrate, il répudie ce vain étalage scientifique qui frappait les sens, sans parler à la raison; par la seule force de son génie, il conçoit d'autres lois que celles de la physique cartésienne, pour expliquer les phénomènes de la vie; strict observateur de la nature, il démontre le vide de toutes les théories mécaniques, dont on avait fait une si fausse application à l'art de guérir, et ramène au bon goût de la médecine antique, aux dogmes de l'école fondée par le vieillard de Cos.

Tous les attributs de la vie, toutes les affections morbides, sont rapportés par ce grand homme au principe immatériel et indestructible qu'il appelle *ame intelligente;* c'est elle qui préside à tous nos mouvements, qui prend connaissance de toutes les impressions reçues par nos organes, et si quelques volitions, quelques sensations semblent lui échapper, c'est plutôt l'effet de l'habitude qui émousse le sentiment, qu'un défaut de perception intérieure.

De même, suivant les Sthaliens, l'ame étant le principe conservateur du corps, dont elle entretient l'équilibre et l'harmonie, elle est aussi

la force qui lutte sans cesse contre les causes destructives ou maladives qui peuvent en déranger l'ordre et l'économie ; c'est elle qui se révolte contre les principes morbifiques, qui tend à les éliminer du corps, qui leur oppose des crises salutaires ; en un mot, c'est la force médicatrice qu'il faut seconder, sans jamais l'enrayer dans sa marche toujours régulière et prévoyante. De là naquit la médecine expectante, la plus philosophique de toutes, quoiqu'elle ait aussi son côté faible, lorsqu'elle est poussée jusqu'à l'exagération.

Le spiritualisme de Stahl devait rencontrer bien des détracteurs ; il était trop en opposition avec les systèmes prônés ou inventés par ses contemporains, pour rester à l'abri des attaques qu'on lui portait de toutes parts ; et c'est au sein même de l'école de Montpellier, où cette doctrine trouvait, d'ailleurs, le plus de partisans, qu'elle reçut son premier échec, si, toutefois, on peut appeler de ce nom quelques changements heureux, quelques principes nouveaux introduits dans un système qui resta toujours le même, quant au fond, et ne fut modifié que dans ses formes.

La plus forte objection qui fut opposée au sthalianisme, fut que l'ame ne saurait prendre

connaissance de certains phénomènes vitaux indépendants de la volonté; que la vie pouvait encore se manifester par des actes extérieurs, par un reste de principe vital, alors que l'ame était déjà séparée du corps ; qu'elle était pleine et entière dans les végétaux, pour lesquels il faut de toute nécessité admettre une autre puissance qui préside à la circulation des fluides dans leurs canaux; qu'enfin la sensibilité, véritable thermomètre des phénomènes de la vie, présentait autant de modifications qu'il existe d'éléments divers d'organisation.

Ces idées, nouvelles en physiologie, émises d'abord par van Helmont, commentées et agrandies ensuite par Venel, Lacaze et Bordeu, fondèrent la théorie de la *sensibilité locale*, laquelle reconnaît à chaque organe une vie propre, une dose déterminée de sensibilité, des agents qu'il repousse ou qu'il attire, un mode particulier de nutrition, et des médicaments qui lui sont appropriés. D'après cette théorie, la faculté de sentir et de se mouvoir étant modifiée par l'organisation, la vie ne saurait se manifester partout avec les mêmes attributs : ainsi le cœur ne sent pas comme le cerveau, la peau ne se contracte pas comme un muscle, les os ne se nourrissent pas comme les tendons,

l'estomac n'est nullement impressionné par les purgatifs, ni les intestins par les émétiques.

Telle fut la doctrine de l'école de Montpellier qui, plus tard, ainsi que nous l'avons vu, fut reproduite par Bichat, avec une telle supériorité de génie et de talent, qu'il sut, en quelque sorte, se l'approprier, et fonder sur elle sa haute réputation de gloire et d'immortalité.

Dans le même temps où le midi de la France retentissait de la doctrine étendue, corrigée et modifiée des animistes, alors que Barthez s'efforçait à lui donner plus de prépondérance encore, en l'éclairant des découvertes et des travaux auxquels il prit une si grande part lui-même ; les principes d'Hoffman et de Baglivi commençaient à se répandre et à germer dans la capitale, où le solidisme compta bientôt un grand nombre de prosélytes. De nouvelles théories détrônèrent celle de l'humorisme ; les fluides ne furent plus les véhicules des maladies, dont le siége fut irrévocablement fixé dans les solides ; l'influence nerveuse joua le rôle qu'on avait attribué à l'âme ou à la vie localisée dans chaque organe ; si le sang, la lymphe ou la bile présentait quelques altérations, celles-ci n'étaient plus que secondaires à celles des solides. Le spasme remplaça l'irritabilité hallérienne;

les calmants, les anodins, les antispasmodiques furent substitués aux évacuations sanguines; et, par une contradiction difficile à concevoir, cette médecine adoucissante, dont on aurait pu tirer de si grands avantages, fut dénaturée par l'abus des spiritueux, des stimulants, lorsque Brown eut confondu cette nouvelle doctrine avec le méthodisme des anciens.

Enfin, Messieurs, le goût des mathématiques, si généralement répandu en France, vers la fin du siècle dernier, l'emploi si familier des formules algébriques dans l'étude des sciences, produisirent la secte des médecins naturalistes. L'art de guérir ne fut plus alors qu'une branche de l'histoire naturelle; soumise de nouveau, comme la physique, la chimie ou la zoologie, aux méthodes expérimentales, elle s'enrichit de nouvelles connaissances, de meilleures descriptions, et acquit plus d'exactitude, plus de précision dans ses procédés; mais les théories médicales restèrent plus éloignées que jamais du véritable esprit philosophique, qui seul peut les éclairer désormais : on n'admit que celles qui pouvaient servir à l'avancement de la science, on dédaigna les autres, comme des hypothèses versatiles, des systèmes erronés, plus nuisibles qu'utiles aux progrès de la méde-

cine hippocratique. Mais pour éviter un écueil, on tomba dans un autre. Le solidisme eut aussi ses erreurs ; l'histoire naturelle et la chimie remplacèrent la mécanique de Boerhaave, firent trop oublier le spiritualisme de Sthal, et l'on vit la médecine passer tour à tour sous l'empire des lois physiques ou zoologiques.

C'est ainsi qu'un professeur célèbre, le front encore ombragé de vingt couronnes académiques, entraîné par l'attrait de la chimie pneumatique, transforme tout-à-coup le corps humain en un vaste alambic où sont distillés les principes constituants des maladies ; et la bile, la pituite ou l'atrabile des anciens sont remplacées par l'oxygène, l'azote ou le carbone.

D'autres, à l'exemple des naturalistes, étudient les maladies comme des êtres existants par eux-mêmes, susceptibles d'être groupés en familles et subdivisés en ordres, en espèces et en variétés : toute leur doctrine consiste à dresser des tableaux synoptiques, des classifications plus ou moins ingénieuses et toujours incomplètes ou empiriques. Pour remplir les cadres nosographiques dans lesquels ils prétendent renfermer toutes les lésions physiques ou physiologiques de nos organes, ils multiplient ou exagèrent les points de similitude ; ils compo-

sent des maladies de toutes pièces, transforment des abstractions en réalités, et nous offrent des descriptions pittoresques plus brillantes de couleur que de vérité.

Cependant, du milieu de cette école des ontologistes, s'élève un homme d'un profond savoir, d'une imagination ardente, réformateur des doctrines anciennes, et qui aspire à la gloire de fonder la véritable médecine physiologique. Une idée première le préoccupe exclusivement; il ne peut concevoir d'effet sans cause, ni de fièvre sans inflammation locale; armé du flambeau de l'anatomie pathologique, il marche à la découverte des phlegmasies latentes, et signale ces dernières comme causes prochaines des fièvres lentes ou hectiques. Voilà le premier éclair du génie, voilà la pomme tombée de l'arbre sous les yeux de Newton.

Cette découverte dut avoir de graves conséquences : par elle, tout fut remis en question; des fièvres hectiques qu'on disait essentielles, ne sont plus que des phénomènes d'une affection locale; des organes qu'on croyait sains, parce qu'ils n'offraient aucune trace de désorganisation apparente, deviennent des centres, des foyers d'irritation; des maladies qu'on regar-

dait comme asthéniques, repoussent maintenant les méthodes excitantes qu'on leur opposait, et réclament un traitement tout contraire.

Il n'en fallait pas davantage pour semer la défiance d'un côté et exciter l'émulation de l'autre; cependant la nouvelle doctrine semble triompher de toutes les oppositions, de nouvelles découvertes l'accréditent de plus en plus; ce qu'on avait soupçonné d'abord prend un caractère de réalité qui impose à la prévention elle-même; la connaissance de la gastro-entérite fait disparaître de la nosologie les six ordres de fièvres primitives; l'enthousiasme est au comble, on touche au moment d'une révolution complète; quelques phlegmasies de plus, quelques névroses de moins, et l'irritation inflammatoire devient pour la médecine ce que l'attraction des corps célestes est pour l'astronomie.

Il n'en est pas des phénomènes de la vie comme de ceux de la nature morte. Ils ne sont point régis par des lois immuables, ils se jouent de tous nos calculs, et déconcertent toutes nos combinaisons; ils sont trop variables dans leur formes, pour servir à fonder des doctrines médicales exclusives; à supposer même, que l'essence de toutes les maladies fût

l'irritation inflammatoire, qui oserait assigner à celle-ci des règles fixes, comme à l'attraction, qui s'opère toujours par les mêmes lois, en raison directe des masses et inverse du carré des distances? Ainsi, en reconnaissant que la doctrine physiologiste est celle qui a rendu les plus grands services à la médecine moderne, nous sommes forcé de convenir qu'elle touche encore de trop près à la philosophie empirique, et que vouloir rapporter tous les phénomènes morbides à une seule et même cause matérielle, qui serait l'inflammation, c'est poser des bornes trop étroites à la puissance infinie de la nature.

D'ailleurs, des exceptions sans nombre viennent infirmer la règle générale qu'on voudrait établir. Peut-on méconnaître l'influence nerveuse dans une foule de maladies, non seulement comme complication, mais encore comme cause première et efficiente? Pourquoi tant d'affections graves ne laissent-elles après la mort aucune trace de leur existence pendant la vie? Est-il bien démontré que toutes les méthodes perturbatrices et excitantes doivent être proscrites dans tous les cas? Que d'objections n'opposerait-on pas à ceux qui, voulant trop généraliser leurs idées, ont étrangement abusé d'une

doctrine qui ne repose encore que sur quelques faits isolés!

Telle est aussi l'opinion de la plupart des médecins éclairés, que de nouvelles recherches deviennent indispensables pour consolider le grand œuvre de la médecine physiologique, et qu'au lieu de contester au docteur Broussais ses titres à la reconnaissance publique, c'est en marchant sur ses traces, en remplissant les lacunes qu'il a laissées après lui, qu'on relèvera quelques erreurs échappées à son génie investigateur. Ce n'est pas par d'éternelles discussions polémiques qu'on parvient à résoudre les grandes difficultés, ni par l'étalage d'une pompeuse érudition qu'on efface la gloire d'un grand homme. Les vérités appartiennent à ceux qui les démontrent, et il importe peu pour la science qu'elles aient été préconçues par d'autres que celui qui les a mises en lumière. Sans doute, on pourrait retrouver ailleurs que dans les ouvrages modernes les principes de l'école nouvelle; on peut dire que le professeur du Val-de-Grace les puisa aux leçons de Bichat, qui les aurait copiés dans Grimaud et Bordeu, lesquels les auraient empruntés à van Helmont, qui, à son tour, en aurait hérité d'Hippocrate. De cette manière on établirait une généalogie

scientifique qui nous offrirait aussi ses rejetons, les uns purs et d'autres illégitimes, ses nains et ses géants, des figures toujours différentes, mais empreintes d'un air de famille et de ressemblance qui rappellerait sans cesse leur origine première.

Les découvertes et les réformes qui appartiennent à la doctrine physiologique resteront dans la science, parce qu'elles sont le fruit de l'expérience et de l'observation ; car, si le temps détruit les hypothèses, multiplie les systèmes et les théories, il respecte les faits sous quelque forme qu'il les conserve. Mais si nous admettons ces faits comme des vérités démontrées, nous sommes loin de partager l'exagération de ceux qui voudraient nous les montrer comme les dernières limites de la médecine ; nous les croyons, au contraire, insuffisants pour fonder un système général et exclusif de nos connaissances médicales. Nous pensons enfin qu'il est temps de quitter la route des inflammations, si heureusement exploitée depuis quelques années, pour rechercher ailleurs ce que le système vasculaire semble nous refuser maintenant.

Il est une autre voie qui peut nous conduire à de nouvelles découvertes, c'est l'étude mieux approfondie du système nerveux. Là tout est

encore mystère pour le physiologiste : l'origine commune ou ganglionaire, le caractère des propriétés vitales, le mode de transmission de la sensibilité des nerfs, leurs relations physiologiques, leur influence primitive ou secondaire dans les maladies, doivent maintenant fixer l'attention de tous les observateurs. C'est ici qu'il faut faire concorder la théorie avec la pratique; car si l'un est encore dans l'enfance, l'autre ne s'est jamais départie des grandes vues thérapeutiques consacrées par l'expérience et en opposition avec les principes physiologiques du jour. Ce n'est pas sans raison que beaucoup de médecins persistent encore dans leur croyance aux affections essentiellement nerveuses, et se refusent d'admettre l'élément inflammatoire comme le seul qu'on doive rechercher dans l'étude des maladies. Il existe à ce sujet une espèce d'instinct pratique qui l'emporte sur le prestige brillant des théories, et c'est à concilier ces opinions si disparates que doivent tendre aujourd'hui tous nos efforts. La carrière est ouverte, plus d'un observateur s'y est déjà engagé, et pour s'en convaincre, il suffit de suivre un moment les travaux auxquels on se livre avec tant d'ardeur. Tous ont pour but l'étude des lésions qui s'éloignent le plus

du caractère inflammatoire; ainsi les affections nerveuses, celles du cerveau et de la moelle épinière, les maladies miasmatiques, les fièvres dites contagieuses, sont actuellement un objet d'application générale.

Si le besoin d'acquérir de nouvelles connaissances, si cette ardeur pour la science qui semble travailler tous les esprits, ne sont point trompeurs dans leurs résultats, nous touchons peut-être au moment où l'éréthisme nerveux jouera un rôle aussi important que l'irritation inflammatoire. On admettrait alors deux classes de maladies, deux ordres bien distincts de médicaments; et la doctrine médicale qu'on établirait sur de pareils documents rentrerait dans la philosophie du dualisme, à laquelle les métaphysiciens allemands s'efforcent de rattacher toutes les connaissances humaines. Sans vouloir faire une application trop rigoureuse des lois de la polarité à l'économie animale, un système qui n'admettrait que deux éléments de maladies, et qui fournirait une explication satisfaisante de toutes les lésions physiques ou vitales, ne serait ni plus déraisonnable, ni moins philosophique que tous les systèmes inventés jusqu'à ce jour.

Espérons que tant de travaux ne seront point

infructueux, qu'un si grand concours de lumières formera une époque remarquable dans les fastes de la médecine; espérons enfin, qu'une si noble émulation sera l'aurore du plus beau jour qui doit luire sur les sciences médicales.

SECONDE PARTIE.

—

PRATIQUE DE LA CHIRURGIE.

Seconde Partie.

PRATIQUE DE LA CHIRURGIE.

CHAPITRE Ier.

NOTICE HISTORIQUE SUR LES CHIRURGIENS EN CHEF DU GRAND HÔTEL-DIEU DE LYON (1).

Le 18e siècle, qui fut celui des sciences exactes, fut aussi l'époque la plus brillante de la chirurgie : les nouvelles institutions qui lui furent octroyées, les efforts réunis de tant d'hommes de génie qui avaient à reconquérir leur indépendance, et la dignité de leur profession, élevèrent la chirurgie à ce haut degré de gloire d'où les préjugés des temps antiques

(1) Extrait du Discours prononcé par l'auteur, le 31 décembre 1807, à l'Hôtel-Dieu, lors de son entrée en exercice.

avaient eu tant de peine à la faire descendre.

Les chirurgiens français revendiqueront toujours avec orgueil la part qu'ils ont prise à cette mémorable restauration ; les premiers ils osèrent s'affranchir du joug sous lequel on les avait courbés; la plupart des grandes villes du royaume comptaient alors des chirurgiens qui faisaient retentir l'Europe entière de leurs travaux et de leurs découvertes : Lecat à Rouen, Daviel à Marseille, Vacher et Morel à Besançon, Goulard et Mejan à Montpellier, unissant leurs efforts à ceux de l'illustre Académie, travaillèrent sans relâche à l'émancipation d'une compagnie dont ils étaient les défenseurs naturels et les plus dignes représentants.

L'école de Lyon ne pouvait rester en arrière de cet élan imprimé à la science; elle eut aussi à se glorifier de quelques noms fameux, qui furent ceux de mes prédécesseurs à l'Hôtel-Dieu. Plein de vénération pour leur mémoire, jaloux de la part qu'on a bien voulu me faire dans leur riche patrimoine, je viens aujourd'hui, Messieurs, dans cette séance solennelle, vous rappeler et les efforts qu'ils ont faits pour l'avancement de la science, et leurs titres à la reconnaissance publique.

Si, moins envieux d'une brillante renommée

bue d'un savoir profond et d'une sage et judicieuse expérience; si, plus observateurs qu'ingénieux, peu d'entre eux furent de grands écrivains; si plusieurs même n'ont laissé qu'un nom consacré par la reconnaissance de leurs concitoyens, il en est qui se sont acquis d'autres titres à la célébrité, et l'histoire leur assignera un rang distingué parmi les auteurs les plus recommandables des temps anciens et modernes.

Ne pouvant offrir qu'un tableau très-raccourci de la vie et des travaux de mes devanciers, je fixerai seulement l'attention sur ceux qui ont fait époque parmi nous, soit par leurs ouvrages, soit par les nouvelles institutions qu'ils ont créées, soit enfin par quelques beaux traits que l'histoire nous a conservés, ou qui nous sont parvenus par tradition.

La chirurgie lyonnaise offre trois époques remarquables, et qui chacune ont un caractère distinct. La première, la plus longue et la moins intéressante, commence à Gui-de-Chauliac, la seconde à Pouteau, la troisième à Marc-Antoine Petit.

Gui-de-Chauliac (1340), le dernier des médecins arabistes, et le plus grand chirurgien de son temps, ramène la chirurgie à son véri-

table but en dédaignant tous ces prétendus spécifiques tant accrédités par l'ignorance et le charlatanisme. Il s'adonna à l'art des opérations que des esprits trop timorés ou trop superstitieux n'osaient plus entreprendre. Les succès brillants qu'il obtint dans la pratique lui fournirent les matériaux du plus bel ouvrage qui eût paru jusqu'alors, et qui fut long-temps le seul livre classique de nos écoles.

C'est dans ce traité général de chirurgie qu'on trouve des connaissances anatomiques, des descriptions d'instruments opératoires, et des préceptes généraux qui attestent tous les efforts auxquels s'était livré ce grand homme, pour arracher son art des mains de la barbarie : efforts d'autant plus glorieux qu'il eut à lutter, et contre l'empirisme le plus accrédité, et contre les prétendus enchantements des chevaliers teutoniques.

Gui-de-Chauliac fut aussi un grand médecin. Appelé auprès de Clément V, qui occupait la chaire de St-Pierre, il fut envoyé dans le contat Venaissin où régnait une épidémie pestilentielle. Il ne s'effraya pas du danger, son courage lui fit surmonter toutes les difficultés, sa sollicitude s'étendit sur tous les malheureux atteints de ce terrible fléau, et son dévouement

lui valut les récompenses les plus glorieuses et le titre de premier médecin du Saint-Père.

Gui-de-Chauliac semble n'avoir travaillé que pour la postérité ; ses contemporains, qui sortaient des siècles d'ignorance, y furent replongés par cette déplorable distinction qu'on voulut établir entre la médecine et la chirurgie ; bornant leur ambition à se traîner servilement sur les pas des anciens, ils ne surent pas mettre à profit les travaux de celui qui leur avait ouvert une nouvelle carrière. Chose inouie! les commentateurs de Gui-de-Chauliac furent réprimandés par le corps des médecins, qui crurent la dignité de leur profession compromise, parce qu'on venait de retirer de la poussière des bibliothèques, un ouvrage qu'ils y croyaient enseveli pour toujours ; ainsi la force des préjugés, l'emportant sur la saine raison, rabaissait dans ces temps un mérite qui fait aujourd'hui notre gloire.

Les chirurgiens déchus de leurs plus beaux priviléges laissèrent usurper un rang qu'ils n'avaient plus la force de soutenir ; on leur refusait même le droit de juger de l'importance ou de l'inutilité des opérations qui leur étaient confiées ; dès-lors, la véritable philosophie de la science étant méconnue, ceux qui la cul-

tivaient se livrèrent à toute la fougue d'une imaginion déréglée, à toutes les subtilités de la scolastique; et ceux même qui, étayés de l'opinion publique, s'étaient emparés du sceptre de la médecine, ne furent pour la plupart que de savants naturalistes, de profonds théologiens, ou des médecins littérateurs.

Nous signalerons parmi ceux qui ont joui d'une réputation méritée, le savant et facétieux Rabelais 1531), l'infortuné Servet (1553), l'érudit Falconnet, et le fameux St-Simphorien-Champier (1515), un des hommes les plus lettrés et les plus éloquents de son siècle ; fondateur du collège de la Trinité, il prépara celui de médecine qui fut institué quelques années après. Allié du chevalier Bayard, il combattit avec tant de vaillance à la bataille de Marignan, que le duc de Lorraine l'arma chevalier sur le champ de bataille.

La chirurgie reste encore dans un état stationnaire, ou plutôt de décadence, jusqu'au 18e siècle; pendant ce long espace de temps, elle ne s'enrichit d'aucune production, d'aucune découverte, d'aucun mode d'enseignement régulier. Toute la science ne consiste que dans une routine aveugle et trop souvent barbare; et si de loin en loin quelques esprits

supérieurs franchissent les limites qu'on leur avait tracées, ce n'est que pour se livrer à de froides compilations de la chirurgie des Arabes, ou pour préconiser quelques grandes opérations renouvelées des anciens; tels furent Pierre Tolet, le traducteur de Paul d'Egine (1572), Louis Panthot, le premier qui ait pratiqué dans nos contrées l'opération césarienne; et le grand lithotomiste l'Hermite; mais si les chirurgiens de cette époque firent peu pour la science, ils firent souvent beaucoup pour l'humanité.

Rappelons-nous ces temps de calamité, où le plus terrible des fléaux ravageait leur malheureuse patrie, et nous les verrons tous zélés pour le bien public, les uns porter des secours aux pestiférés de Chambéry, les autres prodiguer les soins les plus empressés et les plus désintéressés à leurs concitoyens; leur courage les mit toujours au-dessus des dangers qu'ils affrontaient; leur ministère triompha plus d'une fois d'un ennemi qui avait déjà moissonné tant de victimes, et la reconnaissance publique fut le prix le plus flatteur qu'ils devaient attendre de leurs nobles efforts.

Un nombreux concours d'élèves, imitant les exemples de bienfaisance et de générosité de leurs maîtres, les secondèrent de tout leur

courage et de tout leur dévouement, et obtinrent la récompense la plus honorable dans la maîtrise qui leur fut accordée par un arrêt du consulat du 10 mai 1630.

Arrivons au moment où le plus ancien et l'un des plus beaux hôpitaux de France, produisit des hommes dignes de figurer parmi les restaurateurs et les soutiens de la chirurgie : ce beau monument dont la fondation remonte au 6e siècle, et que nous devons à la munificence du roi Childebert, fut de tout temps l'asile de la douleur et le refuge des malheureux, sans distinction de rang, de pays, de religion. Là, toutes les classes de la société confondues, toutes les infortunes rapprochées, tous les maux réunis offrent à l'œil de l'observateur le tableau le plus sévère et le plus instructif des misères humaines. Voilà l'école où se sont formés tant de grands chirurgiens, et d'où sont sortis les Clusel, les Charet, les Picard, les Daniel, et surtout Louis de Paradis, le père des pauvres, au soulagement desquels il consacra sa vie et sa fortune, ses dispositions testamentaires ayant été en faveur des indigents qu'il avait si souvent secourus de son art bienfaiteur. L'Administration fit ériger dans la salle des blessés, et dans celle de ses assemblées, une inscription pour

perpétuer le souvenir de ces actes de bienfaisance et de la charité la mieux entendue.

Enfin parut Pierre Guillaumat, celui de tous qui eut le plus d'influence sur l'instruction publique, par les cours d'anatomie qu'il institua et qu'il professa avec éclat dans cet hôpital. Encouragé et secondé de toute manière dans une entreprise qui ne devait tourner qu'au profit de la science, il sut inspirer à ses élèves ce goût pour les dissections anatomiques qui prépare les grands succès en chirurgie ; il leur montra, le premier, l'art des injections que le fameux Ruisch avait tant perfectionné quelques années auparavant ; enfin il les instruisit à disputer publiquement ces places d'élèves internes, qui devaient les associer à ses travaux, les former à la pratique des opérations, et leur mériter un jour l'honneur de devenir chefs d'un service dont ils avaient pu reconnaître toutes les difficultés et apprécier toute l'importance.

Les concours publics, pour l'admission des élèves, remontent donc à une époque déjà bien éloignée; ils se sont conservés jusqu'à nous, parce qu'ils ont des avantages qu'on ne retrouverait dans aucun autre mode d'élection ; c'est peut-être de toutes les institutions de nos pères, une de celles que le temps a le plus respectées,

et que les bouleversements inséparables des grandes révolutions n'ont pu ébranler : ainsi tout ce qui tient au caprice des hommes et aux préjugés du temps, n'a qu'une existence précaire; il n'y a de solide, de stable, que ce qui repose sur la justice, ou qui a pour but l'amélioration, la conservation de l'espèce humaine; c'est la force des choses qui lutte toujours avec avantage contre la force des circonstances.

Cette lice, ouverte aux talents naissants, était le plus sûr moyen d'entretenir l'émulation, d'encourager le mérite, de faire fructifier d'heureuses dispositions, d'assurer à l'Hôtel-Dieu des sujets d'une instruction suffisante et bien reconnue; aussi, quand la majorité venait à vaquer, l'Administration n'avait plus qu'à choisir, parmi ces jeunes chirurgiens, celui qui lui offrait le plus de garantie sous le rapport du savoir et de la moralité. Ainsi furent élus tous ceux dont il me reste encore à parler.

En suivant l'ordre chronologique, le premier qui se présente est Laurès (1718); issu d'une famille qui avait déjà fourni des médecins et des chirurgiens d'un grand mérite, il soutint dignement la réputation de ses aïeux ; il joignit à beaucoup d'esprit une grande dextérité dans les opérations; sa longue et brillante carrière

fut marquée par de nombreux succès, et honorée de la considération publique. A l'âge de 70 ans, Laurès, cédant aux conseils de ses amis, se soumit à l'opération de la taille, qui lui fut pratiquée par Pouteau ; c'est alors qu'il put juger, par la sollicitude générale, par les soins que lui prodigua l'amitié, de l'estime et de l'intérêt qu'on lui portait ; et pour en témoigner publiquement sa reconnaissance, le douzième jour après son opération, il se fit conduire au spectacle ; à peine fut-il entré, que chacun, doutant d'un aussi prompt rétablissement, voulut s'en assurer par lui-même ; bientôt il est entouré de ses amis et applaudi par tout un public qui avait tant de raison de l'admirer et de le chérir.

Le dernier des chirurgiens-majors de cette première époque fut Grassot (1742), à qui la nature avait prodigué toutes ses faveurs. Doué d'un beau physique, d'un esprit supérieur, il se fit remarquer surtout par cette éloquence mâle et persuasive qui n'a point encore été égalée. Tous ces avantages, réunis à une grande et solide instruction, l'élevèrent au premier rang, et lui acquirent cette haute considération dont il jouit toute sa vie.

L'Académie royale de chirurgie ayant pro-

posé, en 1743, un prix pour le meilleur mémoire sur les topiques émollients, Grassot se mit sur les rangs, et son ouvrage fut couronné. Cette palme académique fut d'autant plus glorieuse pour lui, qu'étant alors chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu, il ne pouvait dérober que quelques instants à ses nombreuses occupations, et qu'il eut pour concurrent l'illustre secrétaire de cette savante société.

Grassot fut un des partisans les plus zélés de l'inoculation de la petite-vérole, il nous a laissé sur ce sujet le précis de ses observations, dans un ouvrage remarquable par la solidité des principes, la précision des faits, la correction et souvent l'élégance du style. Il quitta de bonne heure la pratique des opérations, soit par une prédilection particulière pour la médecine, soit parce qu'il allait se trouver en concurrence avec un homme qui devait laisser loin de lui tous ceux qui l'avaient précédé.

Pouteau succéda immédiatement à Grassot (1748); il fut tout à la fois grand observateur, écrivain élégant et auteur ingénieux. C'était à lui qu'il appartenait de jeter un nouveau jour sur tant de maladies mal observées, d'inventer de nouveaux procédés opératoires, et de ressusciter d'anciennes méthodes curatives trop dis-

créditées par ses contemporains. Le cancer, la phthisie pulmonaire, la gibbosité vertébrale, ont tour-à-tour été l'objet de ses méditations ; et si l'expérience n'a pas toujours confirmé l'efficacité de quelques méthodes qu'il a vantées avec trop de complaisance, on ne saurait nier les résultats heureux qu'il en a obtenus lui-même. On le voit discuter avec la même profondeur, la même sagacité, certains points de médecine légale, éclairer du flambeau de la physiologie la légitimité des naissances précoces et tardives, et la théorie de l'asphyxie ; s'élevant ensuite aux questions les plus abstraites de la physiologie, il cherche à expliquer ce phénomène si singulier, cette aberration de sensibilité, qui fait que les malades éprouvent quelquefois des douleurs atroces dans un membre qu'ils ont perdu depuis plusieurs mois ; il émet des idées nouvelles sur les nefs sensitifs et moteurs, sur la cause première des accouchements, sur les greffes animales, sur la formation des abcès au foie, à la suite des plaies de la tête, etc. Si ses explications, quelquefois forcées, ne sont pas toujours heureuses, au moins les conséquences pratiques qu'il en déduit sont toujours profondes et lumineuses.

Pouteau se montre plus supérieur encore,

lorsque, par la seule force de son génie et de son esprit d'observation, il arrive à la connaissance de quelques faits pathologiques échappés aux anciens, tels que la luxation des muscles et l'inoculation de la pourriture d'hôpital. Cette dernière maladie, qui règne quelquefois épidémiquement dans nos salles de blessés, produit presque toujours des ravages incalculables. C'est par elle que nos espérances les mieux fondées se trouvent déçues, que les opérations pratiquées sous les plus heureux auspices, deviennent funestes à ceux qui les ont supportées. Combien il importait de déterminer le caractère de cette épidémie, de constater son mode de propagation, d'en faire connaître les différentes espèces, et les diverses complications! Pouteau n'avait envisagé la gangrène humide des hôpitaux que sous un seul point de vue ; il était réservé à l'un de ses dignes successeurs de mettre la dernière main à un travail de cette importance (1).

Lorsque le Frère Jacques de Beaulieu eut fait connaître la taille latérale, on ne put, tout en reconnaissant les avantages de cette nouvelle manière de tailler par le bas appareil, se dissi-

(1) Dussaussoy, *Gangrène humide des hôpitaux.*

muler les inconvénients signalés par Méry. La méthode était bonne en elle-même, le procédé seul était défectueux, et comme les reproches ne portaient que sur la mauvaise confection des instruments dont se servait Frère Jacques, de tous côtés on chercha à les modifier, à les rendre plus parfaits. C'est ce que firent Chéselden et Haukins en Angleterre, Raw en Hollande, Palluci en Italie, Lecat, Ledran, Moreau, Pouteau, et le Frère Côme en France; ce dernier fut, sans contredit, le plus heureux ; il imagina son lithotome caché, le plus bel instrument, après le forceps, dont se soient enrichis nos arsenaux. Il serait inutile de faire connaître ici les deux procédés inventés par Pouteau ; nous dirons seulement que le célèbre Moscati les préféra à tous ceux qu'il avait vu mettre en pratique dans la capitale, lors du voyage qu'il fit en France, pour voir opérer nos lithotomistes les plus réputés.

Le génie inventif de Pouteau se montra encore dans quelques autres opérations pour lesquelles il a imaginé des méthodes particulères ou de nouveaux procédés. Ainsi il a modifié la méthode de J.-L. Petit, pour l'opération de la fistule lacrymale ; il a démontré les avantagesde la ligature immédiate des artères, et les inconvé-

nients de celle de l'épiploon ; il a confirmé la possibilité des fractures par la seule contraction des muscles : théorie que nous pourrions appuyer de quelques faits concluants, et opposer à l'opinion de la plupart des chirurgiens modernes. Enfin, c'est à lui que nous devons d'avoir rappelé l'attention des praticiens sur l'usage du feu, qui, depuis de longues années, avait été entièrement proscrit de la thérapeutique chirurgicale. Etayé de l'autorité de Prosper Alpin, de Marc-Aurèle Severin, séduit par les avantages miraculeux que les Egyptiens et les Chinois retiraient d'un semblable moyen, Pouteau osa le proposer dans un temps où l'on ne montrait aux élèves le cautère actuel, que pour leur en inspirer de l'horreur et de l'éloignement, où tous les efforts de l'Académie de chirurgie, pour en préciser les cas d'application, avaient été infructueux. Les premiers essais que Pouteau fit du moxa sur plusieurs malades de son hôpital et sur lui-même, furent couronnés d'un plein succès ; ses observations dont il fit hommage à l'Académie des sciences et belles-lettres de Lyon, rendues publiques, enhardirent tous les chirurgiens, et depuis ce moment le feu est devenu le moyen le plus puissant que nous ayons à opposer à beaucoup

de maladies rebelles à tous les autres secours qui sont en notre pouvoir.

Voilà ce que Pouteau a fait pour la science; voilà comment il a bien mérité de l'humanité! son nom chargé de gloire ne peut être prononcé qu'avec respect dans cette enceinte, où l'un de nos prédécesseurs lui a rendu tous les hommages qui lui sont dus (1).

Au nom de Pouteau se joint celui de son compatriote, son collègue et ami Flurant (1747), ancien chirurgien-major de la Charité, un des hommes qui ont le plus illustré la chirurgie lyonnaise. Professeur distingué, accoucheur célèbre et chirurgien plein de génie, Flurant se distingua de bonne heure par son ardeur pour la chirurgie et l'anatomie qu'il professa longtemps avec le plus grand succès. Ses premiers pas dans la carrière furent encouragés par les plus honorables suffrages. L'Académie de chirurgie décerna le premier prix à son mémoire sur l'usage des médicaments détersifs, et l'honora du titre de membre correspondant. Son traité de splanchnologie, un mémoire sur la néphrotomie, sa nouvelle manière de pratiquer la ponction de la vessie, un

(1) Cartier, *Éloge de Pouteau.*

nouvel instrument pour la taille des femmes, des modifications ingénieuses imprimées au forceps de Roonhuisen, tels sont les fondements de la réputation de Flurant, l'élève de Charmeton, l'émule de Pouteau, et le maître du célèbre Bourgelat.

Les successeurs de Pouteau, marchant sur les traces d'un si grand maître, placés dans les mêmes circonstances, ajoutaient chaque jour à la célébrité dont jouissait son école, qui devint bientôt une des plus florissantes du royaume. Sa réputation s'étendit au loin; elle fut portée dans le nord de l'Europe, par un de ses dignes professeurs, Joachim Puy (1754), qu'une auguste princesse, protectrice des sciences, avait appelé à sa cour pour y professer les principes d'un art qui, dans ses nombreux états, n'était encore qu'au berceau.

Ce qui entravait encore les progrès de la chirurgie, c'étaient des abus consacrés depuis plusieurs siècles, et sanctionnés par l'opinion publique, tel que le droit que s'étaient arrogé quelques empiriques d'exercer exclusivement certaines branches de l'art qui, entre leurs mains, étaient condamnées à une éternelle enfance. Il fallut lutter contre des préjugés populaires, qui avaient alors force de loi, pour

enrichir la science de tout ce qui était tombé en partage à l'ignorance et à la jonglerie. C'est ce qu'osa entreprendre le successeur de Puy, Joseph Guérin (1760). Avant cet habile opérateur, les maladies des yeux n'étaient traitées que d'une manière imparfaite dans cet hôpital : deux des opérations les plus délicates de la chirurgie, celles de la cataracte et de la pupille artificielle, y étaient à peine connues. Guérin entrevit tous les avantages que la chirurgie retirerait d'une étude plus méthodique de ces affections ; il en fit l'objet spécial de ses recherches ; le premier, il pratiqua et mit en vogue l'opération de la cataracte à l'Hôtel-Dieu, un des hôpitaux de France où l'on en fait annuellement un plus grand nombre, et fit connaître le résultat de ses travaux dans un des meilleurs traités sur les maladies des yeux, qu'on ait publiés dans le dernier siècle.

Chaque jour ajoutait aux connaissances déjà acquises en chirurgie, et voyait naître de nouvelles réputations; une des plus brillantes et des moins contestées fut celle de M. Bouchet le père (1776), dont le nom cher à ses concitoyens, rappelle tant d'honorables souvenirs. Personne, avant lui, n'avait réuni à un si haut degré l'art des accouchements à celui des gran-

des opérations, ni l'étendue des connaissances qui forment un grand chirurgien à cette amabilité, cette urbanité qui distinguent l'homme du monde. Humain envers les malheureux, affable à l'égard de tous ceux qui imploraient les secours de son ministère, il sut se concilier tous les cœurs; investi de la confiance publique, il occupa toujours la première place parmi le petit nombre de ceux qu'on pouvait lui comparer; il recueillit le fruit de tous ces avantages devenus héréditaires dans sa famille, et quelques années de plus, son bonheur eût égalé celui dont avait joui le père de Pouteau, qui fut témoin des succès de son fils.

Enfin nous touchons au moment où l'Administration, jalouse de concilier tous les intérêts, renonce au droit d'élire elle-même le chirurgien en chef, se fait assister d'un jury médical, et appelle par la voie des concours, les élèves de toutes les facultés, au poste des Grassot, des Pouteau, des Bouchet.

La délibération qui mit la majorité au concours, ne fait pas moins d'honneur à la philanthropie qu'à l'esprit éclairé des magistrats qui ont institué ce mode d'élection. S'ils eurent à se prémunir contre des opinions erronées et des prétentions ridicules, le premier essai qu'ils firent

de cette mesure passa toutes leurs espérances ; il eut pour résultat la nomination de Marc-Antoine Petitt (1794), le dernier de mes prédécesseurs dont il me soit permis de vous entretenir.

Élève du célèbre Desault, M. Petit dut, comme ce grand homme, toute son illustration à son propre mérite ; comme lui, sans autre appui que le sentiment de ses forces, il se présenta pour disputer publiquement le poste qu'il a occupé avec tant de distinction, et le mérite reconnu de ses concurrents fut le plus beau fleuron de sa couronne. Le maître et le disciple, oubliés un moment de la fortune, en devinrent bientôt les plus chers favoris, et s'élèvèrent trop au-dessus des hommes ordinaires pour n'être pas en butte aux traits de l'envie, qui se plaît à flétrir les grandes réputations.

Le premier obstacle qu'ils eurent à vaincre fut celui de leur propre talent ; on voulut mettre en doute le génie chirurgical de Desault, parce qu'on l'avait reconnu pour le plus grand anatomiste de son temps ; on avait refusé des connaissances médicales à M. Petit, parce qu'il en avait de trop grandes en chirurgie ; mais le temps qui seul peut triompher de l'envie, seul aussi avait le droit d'inscrire au temple de mémoire deux noms dignes de

toute notre admiration, dignes l'un de l'autre.

M. Petit pouvait aspirer à tous les genres de gloire; la flexibilité de son talent lui aurait aplani tous les chemins qui conduisent à la renommée, mais il préféra le titre de bienfaiteur de l'humanité, parce qu'il avait encore plus de qualités de cœur que de qualités d'esprit. Son ame grande et généreuse fut toujours le mobile de toutes ses actions et la source de tous ses succès. La nature lui prodigua cette sensibilité, cette douceur aimable et compatissante qu'il se plaisait à regarder lui-même comme le don le plus précieux du chirurgien. Il faut, disait-il, que celui qui se destine à l'art des opérations ait un cœur où soient entendus tous les cris de la douleur, et qui soit toujours d'intelligence avec sa main pour en modérer les degrés. Lorsque M. Petit donnait ce précepte à ses nombreux disciples, il leur en fournissait l'exemple le plus frappant et le plus digne d'imitation. Que serait en effet un opérateur dont le cœur froid, l'ame endurcie, l'œil sec, ne seraient jamais attendris par le spectacle déchirant du malheureux aux prises avec la douleur! nous l'avons déjà dit : cet homme inhumain serait un opérateur et non pas un chirurgien. Il est un terme moyen à garder entre l'indifférence

qui tient de la cruauté, et cet excès de sensibilité qui n'est que faiblesse et pusillanimité. Ce juste milieu si nécessaire à celui qui va porter le fer ou le feu sur son semblable, c'est le sang-froid, don précieux qu'on ne peut acquérir que par une grande habitude des opérations ; mais qu'on ne s'y trompe pas, cette assurance, cette fermeté d'ame, ne sont qu'illusoires, et si l'on pouvait lire dans l'ame du chirurgien au moment d'une grande opération, on se convaincrait aisément qu'après le malheureux patient, il est peut-être le plus à plaindre et le plus souffrant. L'idée seule d'arracher à une mort certaine le malade en proie aux douleurs les plus atroces, peut nous donner cette intrépidité si nécessaire dans les grandes occasions ; et qui, mieux que M. Petit, sut concilier un grand courage avec une profonde sensibilité, lorsque d'une main assurée on le voit porter quatorze fois un fer rougi à blanc dans le fond de la gorge, pour attaquer une pustule maligne jusque dans ses derniers retranchements !

Lorsque M. Petit vint occuper la place de chirurgien en chef dans cet hôpital, il ne se contenta pas d'imiter les grands modèles qu'il avait sous les yeux ; il fallait réformer, ou plutôt recréer l'enseignement et mettre en prati-

que les préceptes qu'il avait puisés à l'école de Desault, ce qu'il exécuta avec cette facilité et ce succès que semblait lui promettre tout ce qu'il entreprenait. Il fonda les cours généraux d'anatomie et de clinique externe, et déploya dans ses leçons et dans ses discours publics, cette heureuse abondance, cette sagacité de jugement et de pénétration que nous retrouvons dans tous ses ouvrages.

L'école de Lyon fut plus fréquentée qu'elle ne l'avait été jusqu'alors; de nombreux élèves s'y rendaient de tous les points de la France, et trouvaient dans cet hôpital et dans les leçons de leur maître, tous les avantages réunis pour l'étude de l'anatomie et de la chirurgie pratique. Aucun établissement public n'offrait les mêmes ressources pour cette instruction première qui distingua toujours les élèves de Lyon.

C'est ici et sous les auspices de M. Petit, que se sont formés la plupart des jeunes médecins de cette ville; c'est de la même école qu'est sorti un des hommes les plus extraordinaires qui aient paru dans les sciences médicales, le grand Bichat.

M. Petit ne fit pas moins pour la pratique de la chirurgie que pour l'enseignement; il introduisit l'usage de nouveaux appareils pour le

traitement des maladies des os ; il mit en faveur quelques méthodes nouvelles pour le manuel des grandes opérations; il imagina des procédés particuliers pour l'ouverture des dépôts froids, pour la cure radicale de l'hydrocèle, et concourut au perfectionnement des aiguilles à sutures. Sa réputation de grand chirurgien le mit souvent en concurrence avec les hommes les plus célèbres de sa profession, et l'appela jusqu'aux portes de la fameuse école de Pavie, pour y pratiquer l'opération de la cataracte.

Mais vous parler plus longtemps, Messieurs, d'un homme dont la perte prématurée fut une grande calamité, ce serait renouveler des regrets qui ne s'éteindront qu'avec les cœurs reconnaissants qui ont éprouvé ses bienfaits. J'ajouterai seulement que l'époque de M. Petit fut celle du perfectionnement de la chirurgie lyonnaise, dont Pouteau avait été le restaurateur, et dont Gui-de-Chauliac avait jeté les premiers fondements.

CHAPITRE II.

PREMIER COMPTE RENDU,

Pendant les années 1818, 1819 et 1820, lu en séance publique de l'Administration des hôpitaux civils, le 30 janvier 1822.

Messieurs les Administrateurs,

Au milieu des pénibles et importantes fonctions qui m'ont été confiées, souvent j'ai senti le besoin de comparer les résultats de nos travaux avec ceux que nous ont laissés pour modèles les grands maîtres de l'art; chaque jour, en présence d'un nombreux concours d'élèves, je me faisais un devoir de les exposer publiquement pour notre commune instruction. Aujourd'hui, je viens en rendre un compte plus général; je viens mettre sous vos yeux le tableau de mes trois premières années d'exercice à l'Hôtel-Dieu. J'exposerai fidèlement les faits les plus saillants, les observations les plus intéressantes; je ne dissimulerai ni l'insuffisance de nos méthodes de traitement dans beaucoup de maladies graves, ni mes revers,

ni même mes erreurs. Sans doute, en proclamant quelques succès, je n'aurai point la prétention de justifier le choix dont je fus honoré, les comparaisons et les rapprochements que chacun serait en droit de faire m'inspirent trop de défiance; je prouverai seulement que, dans les succès comme dans les revers de ma pratique, plus d'une fois j'ai su trouver des encouragements ou des leçons utiles pour l'avenir. Heureux si mes efforts obtiennent votre suffrage; il me reste encore assez de temps pour faire le bien dans le poste que j'occupe, et je sens que vos encouragements me sont toujours nécessaires.

Il n'est pas d'hôpital en France où l'on reçoive annuellement un aussi grand nombre de blessés qu'à l'Hôtel-Dieu de Lyon; nulle part la chirurgie ne se présente sous des formes aussi variées : on y voit chaque jour les maladies les plus graves, les cas les plus intéressants; son titre d'hôpital général y fait affluer les malades dans un rayon de plus de 40 lieues; dix ou douze départements nous envoient toutes les maladies aiguës ou chroniques qui nécessitent les grandes opérations que l'on ne pratique pas dans les hôpitaux secondaires.

Vainement se serait-on flatté de voir dimi-

nuer ce nombre par l'établissement des secours à domicile ; il est bien démontré que les Dispensaires ne peuvent être d'aucune ressource pour beaucoup de maladies chirurgicales : il suffit de comparer le mouvement actuel de nos malades avec celui des années précédentes, pour se convaincre que cette institution, qui, sous tant de rapports, ne fait pas moins d'honneur à la philanthropie de nos concitoyens qu'au zèle éclairé des médecins qui l'ont fondée, n'a réellement exercé aucune influence sur le nombre des malades confiés à nos soins.

Nos salles de chirurgie reçoivent, année moyenne, près de 4,000 malades, ce qui donne plus de 400 individus pour 350 lits ; ainsi au 31 décembre 1817, il en restait 409 ; il en est entré 11,550, nous en avons perdu 878, il en est sorti 10,714. Ne voulant pas donner des calculs seulement approximatifs, nous avons fait faire, chaque jour, un relevé exact de toutes les maladies que nous avons eues à traiter ; nous exposerons brièvement cette statistique chirurgicale, qui formera la première partie de ce compte rendu ; dans la seconde, nous indiquerons les grandes opérations que nous avons pratiquées, et les résultats que nous en avons obtenus.

Phlegmasies.

De toutes les maladies chirurgicales, celles que nous rencontrons le plus souvent dans nos salles, sont les inflammations, particulièrement celles de la peau, du tissu cellulaire et de la conjonctive. Nos tableaux comparatifs en portent le nombre à 600, savoir : un quart de phlegmons, un sixième d'érysipèles, un tiers d'ophthalmies, le reste de rhumatismes aigus, engorgements du sein, panaris, etc. Nous n'entendons parler ici que des inflammations observées le jour de l'entrée des malades ; celles qui surviennent consécutivement, telles que les gastro-entérites, les péritonites, les pleurésies, les dyssenteries, les catarrhes pulmonaires, etc., sont presque innombrables, soit comme maladies essentielles, soit comme complications des diverses lésions physiques qui sont plus particulièrement de notre ressort. Ce que nous disons des phlegmasies doit également s'entendre des fièvres, des hémorrhagies, des hydropisies, etc., etc., que nous pouvons observer mieux que partout ailleurs, puisque nous avons l'avantage de les voir débuter, et de pouvoir

les suivre depuis le jour de leur invasion jusqu'à celui de leur terminaison.

Ces maladies, presque toujours sporadiques, sont néanmoins plus fréquentes pendant les trois mois du printemps que dans toute autre saison de l'année; elles n'ont jamais régné épidémiquement; et si nous avons observé parfois un plus grand nombre de rougeoles et de dyssenteries, nous croirions abuser de la valeur des mots en leur assignant un caractère épidémique.

Parmi les inflammations de la peau, nous signalerons particulièrement les érysipèles de la face, qui se sont offerts quelquefois avec un appareil effrayant de symptômes. Ainsi la tuméfaction de la peau et du tissu cellulaire était portée au dernier point, les traits du visage défigurés, les yeux fermés par la bouffissure des paupières; la langue, sèche les premiers jours, devenait bientôt noirâtre; la soif était intense, toutes les sécrétions était momentanément suspendues; il y avait trouble dans les facultés mentales, délire, insomnie, agitation et fièvre très-intense. Malgré cette gravité apparente des symptômes, nous avons constamment vu ces maladies se terminer favorablement du douzième au quinzième jour; et cependant

nous n'avons suivi exclusivement aucune des deux méthodes de traitement les plus accréditées, savoir : les évacuations sanguines et l'émétique en lavage. Nous nous sommes bornés à la diète la plus sévère, à une abondante quantité de boissons délayantes, à quelques légers laxatifs, à des lavements émollients, et à des révulsifs fréquemment appliqués sur les extrémités inférieures. Quoique la maladie paraisse jugée vers la fin du deuxième septénaire, la convalescence est toujours plus ou moins pénible. Assez souvent il survient des parotides dont il faut prévenir la suppuration; la figure reste longtemps encore bouffie, la peau terne et couverte d'écailles, résultat de la desquamation de l'épiderme; enfin le moindre écart de régime ou l'administration inconsidérée et trop prématurée des toniques ou des excitants, amène des rechutes plus graves que la maladie elle-même.

L'été de 1848 nous a offert quelques inflammations des vaisseaux lymphatiques; elles nous ont présenté les caractères suivants : la maladie attaque de préférence les extrémités inférieures, débute par un léger frisson suivi de fièvre; bientôt la face interne des cuisses, depuis le genou jusqu'à l'aine, offre une couleur rosée où l'on distingue, dans la direction

des lymphatiques superficiels, des lignes parallèles, saillantes, dures, se terminant aux glandes lymphatiques qui sont elles-mêmes tuméfiées, rouges et très-douloureuses. La rougeur augmente, devient plus luisante que dans l'érysipèle ordinaire, et ne disparaît pas sous la pression ; la douleur acquiert plus d'intensité, le moindre contact suffit pour la rendre insupportable ; la chaleur reste modérée et la fièvre continue. Ce n'est qu'au septième jour que tous les symptômes s'amendent, excepté la douleur qui persiste encore avec opiniâtreté, et ne cède que lorsque la maladie a complètement disparu sous l'influence d'un traitement antiphlogistique. Il nous a toujours semblé que les caractères les plus saillants et les plus constants de cette phlegmasie étaient la violence des douleurs et les lignes érysipélateuses qui sillonnent les membres (1).

Nous avons eu souvent à traiter des anthrax du dos et du col, et nous n'avons pas toujours suivi la même méthode curative. Quelquefois,

(1) Ces observations furent recueillies par M. *Baumès*, aujourd'hui chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille, auteur d'un *Précis des maladies vénériennes*, et d'une *Nouvelle Dermatologie*.

mais rarement, les cataplasmes émollients ont suffi pour calmer la violence des accidents et faciliter la chute des eschares gangréneuses. Dans le plus grand nombre de cas, l'opération est devenue urgente dès le principe; alors nous avons scarifié profondément la tumeur par trois ou quatre incisions cruciales, afin de faire cesser l'étranglement des parties molles, la tension des aponévroses, et pour obtenir un dégorgement local toujours plus ou moins salutaire. Comme nous ne reconnaissons rien de spécifique dans ces inflammations, nous avons renoncé à la méthode cruelle des topiques irritants, qui ne font qu'ajouter à la gravité du mal en provoquant des douleurs atroces; les émollients nous ont toujours paru préférables pour les pansements subséquents.

Nous nous bornerons à une seule observation pratique, au sujet des ophthalmies, en indiquant les deux caractères sous lesquels nous les avons constamment observées. Celles qui sont entretenues par le vice scrophuleux (et c'est le plus grand nombre) nécessitent presque toujours l'établissement d'un séton à la nuque, surtout lorsqu'elles se compliquent de taies sur la cornée. Viennent ensuite les ophthalmies idiopathiques qui ne cèdent qu'à

de fréquentes évacuations sanguines; et, dans ce cas, nous préférons souvent la saignée de la veine angulaire aux sangsues appliquées à la tempe. Le dégorgement est plus prompt, plus direct; on évite l'inconvénient de plusieurs piqûres, et, par conséquent, de plusieurs points d'irritation trop voisins de l'organe malade. En général, nous appliquons ce mode d'évacuation sanguine aux tumeurs phlegmoneuses, aux fractures comminutives, aux diastasis, aux phlegmasies des articulations, etc., lorsque nous rencontrons quelques veines avoisinant le siége de l'inflammation. Enfin, dans le chémosis avec boursoufflement de la conjonctive, nous faisons souvent une saignée plus directe encore, en excisant avec des ciseaux bien tranchants un lambeau de la conjonctive enflammée.

Si les expériences des physiologistes modernes ont ajouté quelques connaissances nouvelles à la théorie du système nerveux et de la moelle épinière en particulier, il appartenait à l'anatomie pathologique de nous faire connaître leurs diverses altérations de tissus, et surtout les phlegmasies de ces organes. Nous sommes porté à croire que beaucoup de maladies des femmes qu'on désignait vaguement sous le nom de névroses, sans pouvoir assigner

ni leur vrai caractère, ni leur siége immédiat, ont leur source dans le prolongement rachidien, ou dans les membranes qui l'enveloppent : quoique la nature du spinitis, déjà entrevue par Franck, ne soit encore qu'imparfaitement connue par le petit nombre d'observations que les ouvrages périodiques ont rendues publiques depuis quelque temps, la science ne tardera pas à s'enrichir d'une bonne monographie sur cette affection, et nous la devrons aux travaux de nos contemporains, et surtout à ceux de M. le professeur Lallemand.

Nous n'avons observé que trois ou quatre fois cette maladie, qui nous a présenté beaucoup d'anomalies dans sa marche ; aussi nous serait-il difficile de déduire quelques notions générales de l'observation de trois ou quatre malades, dont un seul est resté assez longtemps dans nos salles pour être observé convenablement. Ce qui nous a paru le plus remarquable, c'est que la même maladie produise deux effets si opposés, savoir ; des convulsions, ou la paralysie des membres inférieurs. Nous avons vu des malades dans un état d'impotence complète, d'autres dont les muscles des extrémités inférieures étaient dans un état de contracture permanente, qui fléchissaient avec force les

jambes sur les cuisses, et celles-ci sur l'abdomen. Si nous voulions raisonner ici par analogie, nous pourrions expliquer ce phénomène si singulier de la même manière que M. Lallemand explique les convulsions pour les maladies du cerveau, par l'inflammation de l'arachnoïde, et la paralysie, par l'affection de l'organe lui-même. Enfin nous dirons que, de tous les moyens curatifs, les seuls qui aient produit quelque amendement, sont les bains longtemps continués, et de fréquentes applications de sangsues le long du rachis. Nous avons essayé quelques méthodes perturbatrices; toutes ont échoué, et n'ont produit qu'une exaspération de symptômes qui nous a forcé d'y renoncer.

Abcès.

Les abcès de toute espèce sont si fréquents dans cet hôpital, qu'il serait difficile d'en déterminer le nombre. Si nos relevés nous en offrent de 250 à 300 par an, ils comprennent seulement ceux que les malades nous ont présentés le jour de leur entrée ; et parmi ceux-là on peut compter pour les deux tiers au moins, les dépôts froids et les abcès par congestion. Ces

collections purulentes qui acquièrent quelquefois un volume énorme, ne sont que des symptômes locaux d'une maladie plus générale ; et, sous ce rapport, ils appartiendraient plutôt à la médecine qu'à la chirurgie, si, indépendamment du traitement interne, ils ne réclamaient souvent la main d'un chirurgien, et quelquefois d'un opérateur très-expérimenté. Une seule réflexion pratique se présente à notre esprit au sujet des dépôt froids et par congestion ; c'est la manière de les ouvrir, et l'époque à laquelle il convient de faire cette opération. On a cru longtemps et beaucoup de praticiens pensent encore qu'il faut temporiser, autant que possible, afin de retarder l'introduction de l'air dans le foyer purulent, et préférer la potasse caustique à l'instrument tranchant, pour exciter une inflammation adhésive des parois du kyste. Ce raisonnement spécieux ne fait plus autorité en chirurgie ; l'expérience nous a prouvé qu'il y avait toujours, de l'avantage à ouvrir ces abcès lorsqu'ils avaient acquis un certain volume, et que la pointe d'un bistouri ou d'un trois-quart était, dans tous les cas, préférable à la pierre à cautère.

Gangrène.

Si les abcès purulents sont toujours le résultat d'une inflammation locale, la gangrène en est aussi quelquefois une suite inévitable. Ainsi, dans les hernies étranglées, dans le charbon, dans les fractures comminutives, dans les plaies d'armes à feu, etc., les eschares gangréneuses sont l'effet immédiat de l'astriction et de l'inflammation des parties contuses. Cependant il est une espèce de gangrène qui paraît essentielle, et dont la cause spécifique se trouve dans l'usage du seigle ergoté, ce qui a valu à cette maladie le nom d'*ergotisme gangréneux*.

On se rappelle encore les ravages que fit, en 1814, dans quelques départements environnants, une épidémie de gangrène sèche des membres, ou ergotisme gangréneux ; et comme un grand nombre de malades qui en furent affectés, vinrent réclamer auprès de nous les secours de la chirurgie, nous en fîmes un sujet d'études particulier que nous adressâmes à la Société de Médecine de Lyon (1).

(1) Voy. ci-après, Mém. sur l'ergotisme gangréneux.

Blessures.

Les blessures produites par des agents vulnérants, forment une des classes les plus étendues du cadre nosographique ; et depuis la simple contusion jusqu'au délabrement complet d'un membre et à la lésion d'un organe essentiel à la vie, ces maladies présentent une foule de variétés qui s'offrent chaque jour à nos méditations, et réclament les moyens prompts et efficaces de la médecine opératoire. Il serait difficile d'ajouter aux travaux publiés dans le siècle dernier, sur cette partie importante de notre art ; aussi nous contenterons-nous de quelques réflexions sur leur thérapeutique et leurs complications.

Nous recevons annuellement dans cet hôpital de 480 à 500 blessures de toute espèce dans les proportions suivantes : 345 contusions ou plaies contuses ; 35 coups de sabre ou d'épée, et 25 plaies d'armes à feu. Je ferai observer, au sujet de ces dernières, que les sept huitièmes au moins proviennent des éclats de mauvaises armes, et du peu d'habitude de ceux qui s'en servent dans les campagnes. Si l'on connais-

sait la gravité de ces accidents, le nombre d'amputations qu'ils ont nécessitées, la surveillance de ces armes meurtrières deviendrait peut-être un objet de sollicitude plus générale.

Nous avons constamment observé que, dans la contusion des tissus extérieurs, comme dans celle des organes renfermés dans les cavités, la médication la plus prompte et la plus efficace était la saignée générale ou l'application de sangsues sur la partie la plus voisine de l'organe souffant. C'est surtout pour les contusions du poumon que la saignée locale est d'une efficacité incontestable ; alors même que le moment le plus favorable est passé, nous nous en sommes servi avec avantage. Nous pourrions rapporter ici une foule d'observations pour prouver que les sangsues appliquées un mois et plus après l'accident, ont toujours produit un effet avantageux,

Après les évacuations sanguines pour les commotions du cerveau, le moyen qui nous a le mieux réussi et dont ne saurions trop recommander l'emploi, c'est la révulsion sur le tube intestinal par l'usage du vin émétique trouble. Nous avons souvent rappelé à la vie ou fait cesser l'assoupissement, le délire et autres symptômes de l'ébranlement cérébral, à l'aide de

deux ou trois lavements dans lesquels nous faisions entrer cette préparation antimoniale.

Pour les plaies récentes, j'ai suivi, autant que possible, la première indication qui se présente à remplir, la réunion immédiate; et comme les moyens contentifs ordinaires ne suffisent pas toujours pour affronter et maintenir dans un contact parfait les bords de la division, j'ai été forcé plus d'une fois de recourir à la suture sanglante, opération dont les anciens avaient sans doute abusé, mais que les modernes ont aussi trop négligée; nous l'avons employée avec le plus grand succès pour une section complète du tendon d'achille, et pour une plaie pénétrante dans l'articulation scapulo-humérale, en voici les observations,

Félix Henri, âgé de dix-huit ans, garçon cafetier, reçoit sur la partie postérieure de la jambe un fragment de verre qui coupe le tendon d'achille dans toute son épaisseur, un pouce et demi au-dessus de son insertion au calcanéum. Transporté de suite à l'hôpital, nous trouvâmes les deux bouts du tendon divisé très-écartés l'un de l'autre; nous nous efforçâmes de les rapprocher et de les maintenir dans cette position à l'aide du bandage ordinaire et de la position du membre. Mais

le bout inférieur tendait sans cesse à s'échapper au dehors, et venait s'interposer entre les bords de la plaie, ce qui nous décida à pratiquer la suture qui eut un succès complet, puisque le jeune homme, au bout d'un mois, quitta l'hôpital et put vaquer à ses affaires habituelles. On voit que cette opération avait moins pour but d'affronter les bouts du tendon divisé, que de maintenir dans le fond de la plaie le bout inférieur qui continuellement se portait au-dehors.

Un jeune homme reçoit dans une rixe un coup de sabre sur le moignon de l'épaule ; le muscle deltoïde, l'apophyse acromion, la capsule fibreuse de l'articulation sont divisés, et la tête de l'humérus est mise à découvert ; la plaie était transversale, et présentait deux pouces et demi d'étendue d'avant en arrière ; les bords en furent rapprochés avec soin et maintenus affrontés à l'aide d'un bandage unissant, de bandelettes agglutinatives et de la position convenable du bras. Mais à peine quelques heures s'étaient écoulées depuis ce premier pansement, que tout l'appareil fut relâché, qu'il fallut y renoncer et reconnaître son insuffisance pour contre-balancer la tendance des bords de la division à s'écarter l'un de l'autre ; nous eûmes

dès lors l'idée de recourir à la suture entortillée. Les bords de la plaie furent traversés par six aiguilles, et rapprochés avec un double fil ciré; l'épaule fut couverte de charpie mollette et fomentée pendant plusieurs heures, avec l'eau végéto-minérale; le troisième jour, il fallut enlever les aiguilles à cause du gonflement qui faisait craindre la déchirure des tissus qu'elles traversaient. Mais déjà le fond de la plaie était cicatrisé, et par conséquent l'articulation complètement fermée; plusieurs abcès se manifestèrent dans les environs, ils furent ouverts de bonne heure, les plaies suppurèrent pendant quinze ou vingt jours, et, au bout d'un mois, le malade sortit de l'hôpital sans éprouver la moindre gêne dans les mouvements du bras, qui s'exécutent avec la même facilité que par le passé.

Enfin personne ne conteste les avantages de la réunion immédiate des plaies pénétrantes de la poitrine, soit pour suspendre l'effusion du sang, soit pour prévenir l'emphysème ou en arrêter les progrès; ce conseil a été érigé en précepte par Valentin, M. A. Petit et M. Larrey. Je l'appuierai de deux faits qui m'ont paru assez intéressants pour être rapportés ici.

Un garçon boucher reçoit un coup de cou-

teau entre la cinquième et la sixième côte sternale du côté droit; transporté de suite, à cinq heures du matin, à l'Hôtel-Dieu, je jugeai de la gravité du mal par la profondeur de la plaie et l'emphysème qui s'était déjà emparé de tout ce côté du thorax, et gagnait à vue d'œil l'épaule et les parois abdominales. Je suturai la plaie, je fis pratiquer une forte saignée de bras, je couvris les parties emphysémateuses de larges compresses résolutives, le malade fut mis à la diète la plus sévère, et le repos le plus absolu fut recommandé. A l'instant les progrès de l'emphysème s'arrêtent; au septième jour, tout l'air infiltré avait disparu, la plaie était réunie, et le malade quitta l'hôpital au bout de trois semaines.

Marc Regore, âgé de 24 ans, sergent au quatrième régiment suisse, reçut en duel, au mois de mars 1818, un coup de sabre dans la poitrine, du côté droit; l'hémorrhagie fournie par la lésion du poumon, fut considérable, et le sang coulait encore lorsque le malade fut transporté à l'hôpital. La respiration était gênée, le pouls petit, la figure pâle, les extrémités froides. Je pratiquai de suite la suture entortillée ; quelques heures après, je prescrivis une saignée de seize onces ; le malade fut mis à la diète abso-

lue ; une tisane délayante et légèrement anti-spasmodique fut ordonnée. Le lendemain, sentiment de pesanteur et douleur profonde dans la poitrine ; nouvelle évacuation sanguine par la saignée du bras ; les accidents se calment ; le quatrième jour, les aiguilles sont enlevées, la plaie est cicatrisée dans toute son étendue, et tout annonce une prochaine convalescence. Mais au quinzième jour, de nouveaux accidents surviennent ; la face se décolore, à l'exception des pommettes : des douleurs sourdes se font sentir du côté droit du thorax, qui ne donne plus qu'un son mat lorsqu'on le percute ; frissons irréguliers suivis de chaleur et d'une sueur abondante, spécialement sur le front, le col et la poitrine, pouls petit et ondoyant, toux continuelle, expectoration de crachats sanguinolents. Tout annonce une terminaison fâcheuse, lorsqu'aux crachats rouillés succéda une véritable expectoration purulente qui dura six semaines, époque à laquelle commença la convalescence. Le malade quitta l'hôpital parfaitement rétabli, trois mois après son entrée (1).

(1) Ces observations furent recueillies par M. Rougier, aujourd'hui secrétaire-général de la Société de Médec., ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, etc. *Note A.*

Tétanos.

De toutes les complications des plaies, la plus funeste, sans doute, est le tétanos, maladie presque aussi cruelle, aussi désespérante que la rage avec laquelle elle a d'ailleurs tant d'analogie ; aussi la plupart des auteurs qui en ont traité, la regardent comme mortelle dans presque tous les cas. Cependant le père de la médecine avait annoncé que, si le malade ne succombait pas avant le quatrième jour, on pouvait le regarder comme hors de danger. L'expérience, d'accord avec cet axiome, prouve en effet que la marche de cette maladie n'est pas toujours la même, et qu'il existe réellement deux espèces de tétanos, l'un aigu, l'autre chronique. Le premier débute brusquement s'annonce d'une manière effrayante ; les symptômes marchent avec rapidité, augmentent d'intensité d'un moment à l'autre ; il y a de véritables accès semblables à ceux de la rage confirmée, et la maladie résiste à toutes les méthodes de traitement connues jusques à nos jours. Aucun des malades que nous avons traités dans cet hôpital, n'a survécu à cette cruelle affection ; et cepen-

dant nous n'avons négligé aucun des moyens que l'on a tant préconisés dans ces derniers temps. Nous avons surtout insisté sur la méthode de Stulz; l'opium uni au carbonate de potasse, a été donné à la dose de 30 à 50 grains par jour; les bains tièdes ont été continués pendant cinq, huit et même dix heures de suite. Nous nous sommes enfin assuré par nous-même que la dose prescrite d'opium était administrée aux heures convenues; nous avons toujours produit la diaphorèse, une sueur abondante, et jamais nous n'avons obtenu le moindre amendement dans les symptômes, un seul moment de calme, de tranquillité ni de sommeil. Je rappellerai la fin déplorable d'un jeune soldat de la légion du Rhône, qui vit périr à ses côtés un de ses camarades dans des convulsions tétaniques, dont il fut frappé lui-même quelques jours après. Ce militaire m'ayant entendu dire dans une leçon de clinique que l'opium était le seul remède dont on pouvait espérer quelque avantage, mais que malheureusement la strangulation et le resserrement des mâchoires s'opposaient quelquefois à ce que les malades pussent en prendre une dose suffisante, se rappelant cette circonstance, pria un grenadier qui couchait auprès de lui, de

lui faire une espèce de bâillon qu'il se fit introduire dans la bouche, de manière à tenir les mâchoires écartées; il s'empara de la potion dans laquelle j'avais fait mettre 50 grains d'opium et un gros de carbonate de potasse ; il en avala péniblement quelques gouttes toutes les demi-heures, et périt le second jour, sans vouloir se dessaisir de sa potion, ni de son bâillon.

Mais si le tétanos aigu offre peu d'espoir de guérison, il n'en est pas de même de celui qui suit une marche plus lente, qui demande plusieurs jours pour arriver à ce degré d'intensité que l'autre acquiert en quelques heures. La maladie, qui commence par les muscles des mâchoires, n'envahit que successivement les autres organes locomoteurs ; les accès sont moins forts et souvent presque imperceptibles, et la maladie ne se termine qu'au 15e ou 20e jour.

L'hiver de 1819 nous a présenté dans le même mois trois cas analogues, et la comparaison de ces trois faits prouverait que nous sommes loin encore de connaître le véritable traitement du tétanos. Le premier malade était un homme de 55 ans, entré à l'hôpital pour une légère excoriation à la jambe; il fut pris du tétanos après une promenade qu'il fit dans

la cour des convalescents, par un temps froid et sec ; la maladie se borna aux muscles de la face, du col et de la région antérieure du thorax. Elle dura dix-huit jours, et ne fut traitée et guérie que par des embrocations huileuses stupéfiantes sur la blessure et les muscles convulsés; par des boissons délayantes et antispasmodiques, et quelques potions avec l'éther et la liqueur d'Hoffman.

Le second malade est un jeune homme de 11 ans qui fut blessé par les éclats d'un canon de fusil qu'il tenait dans sa main ; le tétanos dura vingt-deux jours ; l'opium ne fut administré qu'à la dose de 2 ou 3 grains dans les vingt-quatre heures, et seulement pendant les huit premiers jours ; l'enfant sortit parfaitement guéri quelque temps après.

Enfin je rapporterai avec quelques détails la troisième observation, parce qu'elle nous offre une de ces cures merveilleuses qui montrent toute la puissance de l'art, secondée des efforts de la nature.

Étienne Dubois, âgé de 35 ans, d'une forte constitution, tombe d'un lieu très-élevé, perd connaissance, et ne donne quelques signes de vie qu'après son entrée à l'hôpital. Appelé de suite auprès de lui, je reconnais tous les symp-

tômes ordinaires de la commotion du cerveau, une fracture simple de la cuisse gauche vers son tiers supérieur, et une fracture comminutive de la jambe droite; après les avoir réduites l'une et l'autre, et appliqué les appareils nécessaires pour maintenir les deux membres dans l'immobilité, je prescrivis une potion calmante, une infusion de violette et de tilleul sucrée, et quelques moments après on fit une forte saignée du bras; les premiers jours ne présentèrent que les symptômes inséparables de pareils accidents; mais le sixième jour le malade ayant pris froid dans la nuit, fut saisi d'une légère constriction du pharynx, la déglutition devint pénible, les crotaphites et les massétеrs serraient avec force la mâchoire inférieure contre la supérieure; le lendemain, contraction convulsive de tous les muscles de la face; embrocation huileuse camphrée, eau de poulet avec le sirop de violette, potion avec un grain et demi d'opium et quelques grains de carbonate de potasse; le troisième jour, douleur sourde le long de l'épine dorsale, continuation des mêmes moyens; la maladie reste stationnaire, et ce n'est que le douzième jour que l'opisthotonos fut très-prononcé, la face grippée, les yeux fixes et brillants, la peau chaude et

couverte d'une sueur abondante; les accidents s'amendent et diminuent même jusqu'au 18e jour, époque à laquelle se déclara une violente pleurésie qui ne se termina que le 7e jour. Pendant tout ce temps, l'opium est supprimé; et le tétanos arrêté dans sa marche, mais bientôt il reparaît avec la même intensité ; l'opium alors est porté à la dose de 7 grains par jour; et tous les accidents tétaniques disparaissent complètement. Dubois fut encore retenu cinq mois à l'hôpital, soit pour la consolidation de ses fractures, soit pour la guérison de deux larges eschares gangréneuses sur les régions sacrée et ischiatique ; depuis 18 mois ce jeune homme est rendu à ses occupations habituelles, et jouit d'une bonne santé, il ne boîte que légèrement de la jambe gauche.

Pourriture d'hôpital.

La pourriture d'hôpital, sans être aussi grave par elle-même, est cependant plus dangereuse encore que la complication dont nous venons de parler, à cause de son caractère épidémique ; rarement elle se borne à un seul malade, presque toujours elle étend au loin ses ravages,

soit que les blessés encombrés dans des salles étroites et mal aérées, se trouvent placés dans les conditions les plus favorables à son développement, soit qu'elle ait la propriété de se propager par voie de contagion.

S'il était nécessaire d'ajouter quelques faits nouveaux à ceux qu'on a cités, en faveur de cette contagion, nous pourrions les multiplier à l'infini. Nous nous bornons aux deux remarques suivantes.

J'avais opéré en ville, un jeune homme, d'une loupe à la cuisse, nul accident n'était survenu ni pendant, ni après l'opération : je le pansais moi même, tous les soirs, ayant confié le pansement du matin à l'un des élèves internes de l'Hôtel-Dieu ; la plaie marchait rapidement à cicatrisation, lorsque tout-à-coup elle devient rouge, douloureuse, et se frappe de pourriture d'hôpital, ce que j'atribuai à l'imprudence que j'avais commise la veille, de panser ce malade avec de la charpie qui se trouvait dans une des poches de ma lévite à pansements. A cette époque nous avions un grand nombre de gangrènes humides des hôpitaux, dans les rangs de l'Hôtel-Dieu.

Lorsqu'une épidémie de cette nature se déclarait, c'était toujours sur les malades confiés

aux soins du même chirurgien, qu'elle commençait ; et, comme notre service était organisé de manière que nos dix internes pansaient les malades, l'un des N° 1, un autre ceux des N° 2, et ainsi de suite; aussitôt que nous voyions apparaître les premiers symptômes de la pourriture, au N° 8 par exemple, il était rare que les 28, 38, 58 etc., ne nous offrissent pas aussi des cas d'infection ; et cependant tous les lits intermédiaires étaient le plus souvent épargnés; il est vrai qu'ils ne tardaient pas à être envahis à leur tour, mais alors l'épidémie devenait générale.

C'est une satisfaction bien grande pour nous de pouvoir annoncer que cette espèce de gangrène qui se reproduisait jadis si facilement dans cet hôpital, et qui, en 1814, enleva plus de la moitié de nos amputés, a complétement disparu de nos salles depuis quelques années ; sans doute les soins de propreté, la réforme des onguens dans les pansements des plaies, le régime alimentaire mieux entendu n'ont pas peu contribué à éteindre ce terrible fleau.

Ulcères.

A côté des plaies récentes des parties molles se range naturellement la grande classe des ulcères dont le siége et la nature sont si variés; c'est ici qu'on pourrait reprocher à la chirurgie d'avoir empiété sur le domaine de la médecine interne, s'il était permis encore de tenter une séparation que l'état actuel de la science a rendue à jamais impossible. Tout est physiologique et médical dans l'histoire des ulcères; leurs causes, leurs complications, leur fréquence dans un point plutôt que dans un autre, leur mode de cicatrisation, les grandes vues de thérapeutique générale indiquent assez combien ces maladies diffèrent des plaies simples dont le traitement est tout mécanique et chirurgical. Avant même d'entreprendre la cure d'un ulcère, il faut avoir égard à une foule de circonstances qui peuvent en contre-indiquer la guérison ; l'âge, le tempérament, l'idiosyncrasie du malade, les affections auxquelles il a été le plus souvent exposé, celles qui constituent la maladie essentielle et dont l'ulcération n'est qu'un symptôme, doivent être prises en

considération. Nous voyons tous les jours le moindre écart de régime, un refroidissement subit, une affection triste de l'ame supprimer brusquement la sécrétion du pus, et produire les accidents les plus graves, tels que des phlegmasies abdominales, une diarrhée colliquative, l'hydrothorax, la fièvre hectique, et si dans ce cas on se bornait à un traitement local, si l'on ne savait sagement concilier les moyens hygiéniques avec les médicaments internes pour seconder et diriger convenablement la force médicatrice de la nature, on commettrait une grave erreur. Ainsi, rien n'est à négliger dans l'étude et le traitement des ulcères, qui forment à eux seuls à peu-près la huitième partie de toutes les maladies externes de cet hôpital. En général les pansements les plus simples sont ceux qui nous ont le mieux réussi : les émollients quand l'inflammation est trop active, les toniques ensuite aidés de la position horizontale, et d'une légère compression exercée sur le membre malade, telle est la méthode la plus généralement suivie. Nous avons essayé plusieurs fois celle des anglais, c'est-à-dire les bandelettes agglutinatives croisées en sens inverse sur l'ulcère, et souvent nous en avons retiré des avantages incontestables.

MALADIES DES OS.

Nous voici maintenant arrivé, Messieurs, à la dernière classe des affections chirurgicales les plus communes, je veux parler des maladies des os, qui se présentent à nous avec deux caractères différents ; tantôt ce sont des lésions physiques, telles que les plaies, les fractures, les luxations ; d'autrefois des lésions vitales qui modifient la sensibilité, altèrent la forme et la structure de ces organes solides, et produisent la carie, la nécrose, le spina ventosa, etc.

Le diagnostic des fractures et des luxations, le mécanisme de leurs déplacements, le mode d'action des appareils et des bandages employés pour les réduire et les maintenir réduites, peuvent être regardés aujourd'hui comme une véritable démonstration géométrique, et constituent la partie la plus certaine, et par conséquent la plus satisfaisante de l'art de guérir.

Fractures. — Luxations.

Le tableau comparatif de ces maladies nous donne annuellemenı les proportions suivantes: 135 fractures et 20 luxations; parmi les premières, on en trouve 32 de la jambe, 25 de la cuisse, 18 ou 20 du bras, de l'avant-bras, du crâne et de la face; 8 ou 10 de la clavicule; 5 ou 6 du col du fémur, de la rotule et du péroné; parmi les luxations, la plus fréquente a été constamment celle de l'articulation scapulo-humérale. Ce serait abuser de la patience de nos auditeurs que d'entrer dans de grands détails sur un point de pathologie externe auquel il serait difficile d'ajouter maintenant; cependant, pour nous conformer au plan que nous avons adopté , et dans l'intérêt de la science, nous dirons qu'il est rare de voir sortir de cet hôpital des malades estropiés à la suite de fractures simples des extrémités inférieures, et que bien souvent nous avons su épargner aux malades de cruelles mutilations que semblaient nécessiter les grands délabrements des membres. Parmi les observations assez nombreuses de fractures comminutives

que nous avons fait recueillir, nous nous plaisons à rappeler succinctement celles de trois malades que nous eûmes à traiter dans le mois de février 1819.

L'un était un enfant qui eut les os de la jambe et de la cuisse brisés en plusieurs esquilles ; le cas me parut si grave que s'il n'eût fallu sacrifier que la jambe, je me serais aisément décidé à l'amputation ; ce malheureux enfant souffrit avec une résignation et un courage au-dessus de son âge, les pansements les plus pénibles et les opérations que nécessitaient l'ouverture des abcès et l'extraction des esquilles ; il sortit de l'hôpital parfaitement guéri, à l'exception d'une claudication inévitable.

La seconde observation nous est fournie par un jeune homme fort et vigoureux qui eut la cuisse gauche et la jambe droite écrasées sous le poids de son cheval ; le délabrement était considérable à la jambe, les fragments s'étaient fait jour à travers les parties molles, quelques portions d'os étaient entièrement détachées du tibia, et nous aurions pu penser à l'amputation de la jambe sans la fracture du membre opposé. Un appareil à extension permanente fut placé sur la cuisse, et le bandage de Scultet sur la jambe. Après deux ou trois jours, le malade

ne put plus tenir dans la position où nous l'avions placé, car tous mouvements des extrémités inférieures lui étaient interdits. Pour éviter cet inconvénient, nous eûmes recours au bandage de Sauters, que nous avions déjà employé avec avantage; dès-lors les pansements furent plus faciles, moins douloureux, les fragments ne se déplacèrent plus, les accidents généraux se calmèrent ; bientôt la suppuration prit un caractère louable, il se fit des exfoliations considérables, et au bout de trois mois de traitement, le malade sortit parfaitement guéri, et boitant à peine du membre droit.

Enfin, le troisième malade était un vieillard qui me fut adressé par un médecin des environs, pour une fracture comminutive de la jambe, avec issue du fragment supérieur, dénudé à la hauteur de deux ou trois pouces, et gangrène des parties molles qui entouraient les extrémités de l'os fracturé. Le malade fut pansé régulièrement deux fois par jour, jusqu'à la chute des eschares et la séparation complète du fragment nécrosé; bientôt l'ulcère prit un bon aspect, la suppuration diminua de jour en jour, la nature répara toute la portion d'os exfoliée, la plaie se cicatrisa, et le malade sortit deux mois après son entrée, sans la moindre claudication.

J'ai choisi exprès ces trois cas, afin de montrer tout ce que peut la nature, aidée des ressources de la chirurgie, à toutes les époques de la vie.

Nécrose.

Les personnes de l'art, étrangères à cet hôpital, seront étonnées du nombre prodigieux de nécroses que nous y recevons chaque année. On sait que, vers le milieu du siècle dernier, cette maladie était si peu connue que deux grands chirurgiens de cette époque, Morand en France, et Chéselden en Angleterre, se communiquaient avec empressement, et comme objet de curiosité, les premiers séquestres qu'ils eurent occasion de recueillir. C'est aux travaux de David, Duhamel, Troja, Weidmann, et de M. Léveillé, que nous devons la connaissance de cette affection, et la vraie théorie de la régénération des os.

Tous les jours nous pourrions montrer, sur quinze ou vingt malades, la nécrose sous toutes ses formes, et surprendre en quelque sorte le secret de la nature dans la régénération de ces os frappés de mort. Dans ce travail vrai-

ment admirable, on voit successivement les chairs musculaires et le périoste s'encroûter de phosphate calcaire, s'ossifier autour de l'ancien os, lui former une enveloppe dans laquelle il reste incarcéré jusqu'au moment de son exfoliation ; d'autres fois, le cylindre osseux n'est pas nécrosé dans toute son épaisseur, il en reste encore une lame, et quelque mince qu'on la puisse supposer, elle suffit pour reproduire l'os en entier ; on voit, sur toute sa superficie s'élever des bourgeons charnus, qui végêtent et se durcissent jusqu'à ce que la nouvelle ossification soit entièrement achevée. Hé bien ! ce que la nature fait à si grands frais pour cette régénération, elle le fait aussi pour se débarrasser des débris de l'os nécrosé, et expulser les séquestres les plus volumineux. Nous pourrions montrer des moitiés de tibia, des trois-quarts de cubitus, etc., qui se sont séparés d'eux-mêmes sans les secours de l'art. Aussi depuis quelques années seulement, il s'est introduit une amélioration bien grande dans le traitement chirurgical de cette maladie. Nous avons presque entièrement renoncé à cette opération cruelle, qui consistait à faire de grandes déperditions de substance aux parties molles, à fendre le nouvel os avec la gouge et le maillet, à porter des

couronnes de trépan ou des tenailles incisives dans le cylindre de l'os, pour briser le séquestre qui y est renfermé; nous attendons maintenant des mois, des années entières, nous ne hasardons plus de tentatives infructueuses, et, lorsque le moment favorable est arrivé, le moindre ébranlement suffit pour achever, presque sans douleur, une opération dont la nature avait fait tous les frais.

Gibbosité vertébrale.

La carie, que l'on a longtemps confondue avec la nécrose, est aussi une maladie très-fréquente dans cette ville, où les scrophules sont pour ainsi dire endémiques. On la voit se fixer de préférence sur les os courts et les extrémités des os longs, elle n'est le plus souvent qu'une affection symptomatique, et n'exige d'autre traitement que celui de la maladie générale, sous l'influence de laquelle on la voit se développer. Nous l'observons fréquemment aux vertèbres dorsales et lombaires, où elle constitue la gibbosité ou mal vertébral de Pott. Presque toujours dans ce cas la cause déterminante a été un coup, une chute ou une forte disten-

sion de la colonne épinière. Quelquefois la douleur se borne à l'étendue d'une vertèbre ; d'autres fois, c'est toute une région qui devient douloureuse.

Nous avons cru remarquer que l'état de paralysie ou d'impotence des extrémités inférieures dépendait moins de l'incurvation de la colonne, au moment où la gibbosité se prononce, que de l'inflammation du tissu cellulaire renfermé dans le canal rachidien. Depuis le simple ramollissement des os, jusqu'à la destruction complète d'une ou de deux vertèbres, la carie nous a offert beaucoup de variétés. Tantôt c'était des dépôts qui communiquaient avec le canal vertébral ; tantôt des abcès formés entre le corps des vertèbres et les bandelettes ligamenteuses qui le recouvrent. Enfin, la moelle épinière elle-même nous a présenté diverses altérations, telles que l'aplatissement d'une portion de ce gros tronc nerveux, la phlegmasie des membranes qui le recouvrent.

Nous rappellerons, à ce sujet, l'exemple d'une jeune fille de treize ans, qui mourut à la suite d'une gibbosité de la région dorsale inférieure ; à l'autopsie, nous trouvâmes deux vertèbres cariées, un aplatissement considérable de la

moelle dans l'étendue de 5 pouces, les membranes phlogosées, et, au bas de la région dorsale, la pulpe nerveuse réduite en putrilage, convertie en matière pultacée, et manquant dans l'étendue de 4 à 5 lignes. Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que, trois ou quatre jours avant sa mort, la malade avait pu mouvoir les jambes et les cuisses, était même sortie de son lit, et que les fonctions des viscères du bas-ventre et du bassin n'avaient éprouvé aucun dérangement (1).

C'est toujours par les moyens les plus actifs, tels que les cautères, les sétons et les moxas, que nous attaquons ces maladies, en général plus fréquentes dans les premières années de la vie, puisque, sur quinze ou vingt que nous recevons ordinairement dans l'année, plus des trois-quarts s'observent sur des enfants avant la puberté. Souvent nous avons été assez heureux pour arrêter les progrès du mal, et obtenir à la longue une cure radicale.

(1) Observation recueillie par M. Baumès.

Tumeurs blanches articulaires.

Nous avons déjà parlé du scrophule, comme cause première de beaucoup de maladies chirurgicales ; c'est encore lui qui produit la plupart de ces affections articulaires, connues sous le nom de tumeurs blanches, maladies qui trop souvent font le désespoir de l'art, soit par la longueur du traitement, soit par les opérations cruelles qu'elles nécessitent.

Nous en reconnaissons trois espèces : les unes, essentiellement inflammatoires, surviennent après des coups, des chutes sur les articulations, et cèdent aux évacuations sanguines, aux topiques émollients et au repos.

D'autres, beaucoup plus nombreuses, reconnaissent pour cause un principe rhumatismal, qui porte spécialement son action sur les tissus fibreux, et n'attaque les os que consécutivement.

Enfin les tumeurs blanches scrophuleuses, plus fréquentes chez les enfants, commencent toujours par le gonflement des os, et n'envahissent que consécutivement les parties molles qui les recouvrent. Toutes les articulations

peuvent en être le siége, mais plus spécialement les articulations ginglymoïdales. Ainsi, sur cent cinquante de ces maladies à peu près, reçues dans le courant d'une année, nous en avons compté un tiers au genou, autant au coude, et le reste au pied et au poignet. Toutes choses égales d'ailleurs, ce sont celles du pied qui nous ont paru les plus graves; c'est là que nous avons souvent rencontré ces fongus articulaires qui s'élèvent de la face externe, et quelquefois de l'intérieur de la membrane synoviale, produisent un engorgement considérable autour des malléoles, offrent une fausse sensation de fluctuation, soulèvent la peau, la percent circulairement, et paraissent au dehors sous l'aspect de champignons rouges, indolents et fongueux; ils établissent une libre communication de l'extérieur à l'intérieur de l'articulation, et quelquefois remplissent cette dernière, au point que le moindre mouvement arrache des cris aigus aux malades; ces fongus s'accompagnent du ramollissement et de la carie des os sur lesquels ils reposent, et ont toujours nécessité l'amputation de la jambe.

Un autre point qui souvent a fixé notre attention, et dont les auteurs ne se sont point assez occupés, c'est le relâchement des faisceaux liga-

menteux qui fixent le fémur au tibia, cette laxité est telle, que les surfaces articulaires, s'abandonnent aisément, l'extrémité de la jambe n'étant plus soutenue, se luxe peu à peu sur la cuisse ; aussi est-on obligé de bonne heure, d'appliquer des gouttières, ou un appareil contentif sous le jarret pour s'opposer à ces déplacements.

Nous ne dirons rien du traitement curatif, nous avons acquis la triste conviction que le repos longtemps prolongé peut seul en guérir quelques-unes par l'ankilose. Nous nous élevons toutefois contre l'abus trop général des émollients sous forme liquide, ou même des cataplasmes de quelque nature qu'ils soient ; les topiques secs et chauds, les sachets résolutifs, un ou deux exutoires autour de la tumeur, sont les seuls moyens que nous employons, et desquels nous ayons retiré quelque avantage. Lors même que l'ankilose paraît formée et la maladie guérie, il faut beaucoup de ménagements, car la moindre contusion suffit pour renouveler tous les accidents. J'ai eu souvent l'occasion de montrer de semblables récidives ; entre autres, je citerai le cas d'un jeune homme de ce pays, que j'avais guéri d'une pareille maladie au genou ; dix-huit mois après sa sortie de l'hôpi-

tal, je fus informé que la tumeur avait reparu, que le malade était dans le dernier degré du marasme, et que les médecins en désespéraient. Ayant visité, moi-même, ce jeune homme, je conçus la possibilité de lui sauver la vie, par l'amputation de la cuisse ; les deux médecins qui le voyaient habituellement partagèrent mon avis ; le malade fut opéré à l'Hôtel-Dieu, et sortit parfaitement guéri quelque temps après. J'ai obtenu le même succès sur un enfant de douze ans qui s'était trouvé dans le même cas et avait subi la même opération.

Dans la classe des tumeurs blanches articulaires, on devrait comprendre la maladie des hanches, connue sous le nom de luxation spontanée du fémur. Les causes, la marche, le mode de désorganisation des surfaces articulaires et le traitement en étant à peu près les mêmes, il serait difficile de trouver deux affections qui eussent plus d'analogie. Comme les premières, les luxations consécutives de la cuisse sont très-communes dans nos salles de chirurgie ; nous en traitons habituellement de 25 à 30 par année. Nous pouvons assurer en avoir guéri un grand nombre par les moyens précédemment indiqués. Quelquefois ces maladies marchent avec une lenteur désespérante ; nous

avons vu plusieurs malades ne se rétablir qu'après un an et plus de traitement ; d'autres fois, au contraire, elles parcourent leurs périodes avec une rapidité étonnante. En voici un exemple bien remarqnable.

Une jeune fille, mariée depuis deux ou trois jours, est prise tout-à-coup, en sortant d'un bain tiède, d'une douleur cruelle dans la hanche gauche, elle entre de suite à l'hôpital, dans le mois de février 1819; deux jours après son admission, elle nous offre un allongement d'un pouce et demi du membre douloureux, et tous les autres symptômes de la luxation spontanée; la tête du fémur était sur le point d'abandonner la cavité cotyloïde; des sangsues sont appliquées autour de la hanche, puis des vésicatoires volants; tout mouvement de la cuisse est interdit à la malade. Six jours après, les douleurs sont entièrement calmées, l'extrémité se raccourcit, reprend sa forme et sa direction ordinaire, et au bout de trois semaines la cure est complète.

Enfin, il est une altération organique des os que j'ai observée sur cinq ou six malades, et dont je conserve les observations, que je ne saurais me décider à rendre publiques, tant elles me paraissent incomplètes. Ce sont des

tumeurs osseuses qu'on a confondues, sans doute, jusqu'à présent avec l'ostéosarcome, la nécrose interne, ou mieux encore le spina-ventosa; c'est ce dernier caractère pathologique que leur assigna, à une première inspection, le professeur Delpech, dans une visite que nous reçûmes de lui l'année dernière. Mais, après y avoir plus mûrement réfléchi, il convint que cette affection avait un caractère particulier, et demandait à être sérieusement étudiée. Les trois premiers malades étant sortis de l'hôpital avant que je fusse suffisamment renseigné sur tout ce qu'il m'importait de savoir, je fis dessiner par notre habile professeur, M. Reverchon, l'épaule d'une jeune fille où s'était développée la tumeur que je montrai à M. Delpech, afin de conserver au moins l'image de cette singulière affection. A peu près à la même époque, je reçus dans la salle des opérés un ancien ecclésiastique, porteur d'une semblable maladie à la hanche du côté droit.

Ces tumeurs étaient du volume d'un melon ordinaire, dures, rénitentes, inégales dans leur forme, un peu allongées dans le sens de leur diamètre vertical, sans changement de couleur à la peau, sans fistules ni ulcérations extérieures, sillonnées par des veines variqueuses d'un

médiocre volume, ce qui donnait à la peau, dont le fond était d'un blanc mat, un aspect marbré, mais sur quelques points seulement. Ces masses faisaient corps avec les extrémités des os cylindriques qu'elles avaient envahies; elles devenaient parfois le siége de douleurs cruelles, mais qui n'étaient pas celles du cancer; elles se calmaient brusquement, pour se renouveler ensuite avec la même intensité, au bout de quelques heures; les réactions sympathiques s'opéraient avec une promptitude extrême; les insomnies, la perte de l'appétit, la violence des douleurs, le trouble des digestions. le défaut d'assimilation, amenaient bientôt un état de fièvre lente qui emportait rapidement les malades.

Tous ceux qui nous ont offert cet état d'hypertrophie des os longs, en avaient éprouvé les premières atteintes après un effort violent du membre qui devenait le siége du mal, ou après une chute d'un lieu plus ou moins élevé. Voilà tout ce que nous avons pu savoir sur l'étiologie de la maladie.

Voici maintenant le résultat des autopsies que nous avons pu faire : l'os était gonflé en proportion du volume de la tumeur, dur, plein et solide dans tous les points hypertro-

phiés, offrant des irrégularités, des espèces de cavernes superficielles, sans érosion, ramollissement, ni vermoulure ; les caractères pathologiques par excellence, ceux qui nous expliquaient la nature des douleurs, c'étaient des jetées en forme de stalactites, des espèces d'aiguilles osseuses, de plusieurs pouces de longueur, qui s'enfonçaient à travers les chairs musculaires, dont il était facile de les séparer par la dissection. Les parties molles environnantes étaient plus ou moins altérées, et présentaient l'aspect et la consistance des tissus fibreux, lardacé et cartilagineux.

La tumeur, sciée dans son milieu, nous présentait une masse osseuse uniforme, se rapprochant plutôt du tissu spongieux que du tissu compact, n'offrant ni les cavernes ni les cloaques du spina ventosa et de la nécrose, ni la dureté de l'exostose, ni le ramollissement de l'osteosarcome. La cavité médullaire avait disparu dans les points où s'étendait le gonflement osseux ; le périoste était un peu plus épais, plus dense que dans l'état normal.

En résumé, ce qui nous paraît caractériser cette affection, c'est : 1° sa cause déterminante, qui a toujours été accidentelle, et a produit ses effets sur des personnes bien constituées d'ail-

leurs, et exemptes de tout vice intérieur, de toute infection herpétique, syphilitique, cancéreuse, etc.; 2° ces jetées osseuses s'élevant de la superficie de la tumeur et traversant, à la manière d'aiguilles, les parties molles environnantes.

OPÉRATIONS.

Au tableau que je viens de vous faire des maladies observées dans cet hôpital, j'ajouterai celui, bien affligeant sans doute, mais cependant nécessaire, des moyens extrêmes que nous avons employés, alors que tous les autres étaient devenus insuffisants, je veux parler des opérations. Si j'ai dû réclamer toute votre indulgence en commençant mon récit, c'est maintenant à votre courage qu'il faut que je m'adresse. Car l'idée seule d'un malheureux aux prises avec la douleur qu'il endure, et les souffrances plus cruelles encore d'une opération, offre quelque chose de repoussant, et devient un objet de terreur et d'effroi pour ceux qu'une longue habitude n'a pas accoutumés à ce triste spectacle. L'opérateur lui-même n'est pas toujours maître de réprimer sa sensibilité; souvent on le croit calme et de sang-froid, alors qu'il est agité par la crainte, effrayé par le danger, et qu'il cherche à se dissimuler la

gravité du mal ou l'insuffisance de ses moyens. Pour être courageux, il n'est pas impitoyable, et son cœur ne saurait s'endurcir par la répétition continuelle des mêmes sensations.

En général, on se fait une fausse idée de l'art des opérations, quand on le fait consister uniquement dans la dextérité de la main, dans la prompte exécution et le choix des méthodes et des procédés opératoires, qui ne sont pour nous qu'un objet secondaire; car le moment de la délivrance n'est pas encore celui de la guérison : mille circonstances peuvent rendre incertains les succès les plus probables, ou détruire les espérances les mieux fondées. Je n'en citerai que deux exemples, et je les choisirai de préférence parmi les causes qu'on croit trop généralement avoir peu d'influence sur la réussite des opérations.

Dans les premiers jours du printemps de 1819, j'opérai 20 malades de la cataracte, par un temps clair, serein, et une température favorable. J'obtins 18 succès complets ; huit joursaprès, j'en opère encore, par un beau soleil, dans une même matinée, sept autres. A peine ai-je terminé la dernière, que tout-à-coup le ciel se couvre de nuages, la pluie tombe par

torrents, le tonnerre gronde, et, le soir, tous nos opérés avaient les yeux enflammés ; cinq perdirent complètement la vue. Cette année, depuis le 1er février jusqu'au 1er septembre, nous avons fait plus d'opérations que jamais, et, sur ce grand nombre, j'en distingue 25 ou 30 de premier ordre ; toutes ont réussi, et tous les malades sont sortis parfaitement guéris. Sans doute un pareil succès doit être attribué, en partie, à la saison favorable qui m'a si bien secondé ; ce qui le prouve, c'est que la série des opérations d'automne n'a pas été, à beaucoup près, aussi satisfaisante. Ainsi donc il faut toujours faire la part des circonstances avant d'attribuer à l'art ce qui lui revient des revers que l'on essuie ou des succès que l'on obtient.

Sans ajouter trop d'importance à l'ordre dans lequel nous présenterons les opérations faites dans cet hôpital pendant les années 1818, 1819 et 1820, nous croyons néanmoins devoir nous conformer à l'usage généralement reçu ; ainsi, après avoir parlé des opérations de la tête, de la poitrine et du bas-ventre, nous examinerons celles qu'on pratique indistinctement sur toutes les parties de l'économie.

Trépan.

Lorsqu'un corps vulnérant a brisé l'enveloppe solide du crâne, enfoncé une des pièces osseuses fracturées, ébranlé la masse encéphalique, et déchiré les vaisseaux sanguins qui rampent à sa superficie ou pénètrent dans sa substance, lorsqu'enfin l'instrument vulnérant s'est logé lui-même dans la cavité crânienne, la chirurgie nous offre, pour remédier à ces accidents, l'application du trépan. Cette opération peut être regardée comme celle dont le succès est le plus incertain et le plus éventuel. Desault avait déjà signalé tous ses dangers à l'Hôtel-Dieu de Paris; et, il faut l'avouer, celui de Lyon n'offre pas des chances plus avantageuses. J'ai vu succomber les quatre malades sur lesquels je l'ai pratiquée, et elle ne m'a offert de particulier que le cas suivant :

Un Autrichien reçut un coup de feu à la tête; j'appliquai une large couronne de trépan sur le sinus latéral, sans léser la veine qu'il renferme. Je fus assez heureux pour retirer, par l'ouverture que j'avais faite au crâne, une

balle qui s'était perdue dans le cervelet ; et cependant j'eus la douleur de voir périr le lendemain ce malade, dont l'état avait semblé s'améliorer quelques instants après l'opération.

Cataractes.

L'organe que la nature nous a donné pour nous mettre en relation avec les corps extérieurs au moyen de la lumière, est d'une structure si compliquée, qu'il devient fréquemment le siége d'une foule de maladies, et particulièrement de la cataracte. Je ne vous dirai rien de la nature de cette affection que la chirurgie moderne, aidée de la physique, a suffisamment fait connaître ; mais nous nous arrêterons un instant sur les controverses qu'a fait naître l'opération qui lui est applicable.

Les chirurgiens de tous les pays sont encore partagés d'opinion sur le choix que l'on doit faire entre les deux méthodes principales qui comptent chacune tant de partisans et tant de détracteurs. Malgré tous les essais tentés de part et d'autre, malgré une foule d'expériences com-

paratives, la question reste encore indécise, et la meilleure raison qu'on puisse alléguer en faveur de la préférence accordée à l'extraction ou à l'abaissement[1], c'est la plus grande habitude qu'on a contractée de l'une ou de l'autre de ces opérations. Quant à nous, ne pensant pas que le résultat de notre pratique puisse être de quelque poids dans la balance, nous n'entrerons dans aucune discussion à ce sujet, nous nous contenterons d'exposer des faits que chacun pourra interpréter à sa manière.

Avant d'entrer dans ces détails, nous dirons que, dans les hôpitaux, cette opération réussit moins bien en général que partout ailleurs, soit parce qu'il est impossible d'y prodiguer aux malades tous ces soins minutieux qui contribuent tant au succès de l'opération, soit parce que nous sommes obligés de tout opérer, et de négliger souvent ce qui, dans toute autre circonstance, devrait être regardé comme une contre-indication. Il est vrai de dire aussi, que n'ayant que des chances favorables à espérer d'une opération qui ne peut pas ajouter à la gravité de la maladie, on ose davantage, et l'on obtient quelquefois des réussites plus flatteuses. Ainsi l'année dernière, nous eûmes la satisfaction de rendre la vue des deux yeux à une

femme âgée de 82 ans, et à un enfant aveugle de naissance.

La méthode opératoire que nous avons constamment suivie, est celle de Scarpa, c'est-à-dire, la dépression du cristallin avec une aiguille enfoncée à travers la sclérotique. Lorsque le cristallin est solide , jaunâtre, qu'on le déprime facilement, on le porte au bas du corps vitré, et, s'il est possible, on le place de champ, afin qu'il ait moins de facilité à remonter; quand, au contraire, il est mou, peu résistant, nous l'avons toujours broyé sur place ; nous avons souvent mieux aimé le laisser absorber dans ce point, que de tenter de vains efforts pour l'abaisser en totalité ou le faire passer en partie dans la chambre antérieure; car moins on tourmente l'œil, moins on a à redouter l'inflammation, seul accident à craindre par cette méthode. C'est ainsi que nous avons opéré 141 malades dont 108 ont recouvré complètement la vue; et sur les 34 sortis non guéris, il en est quelques-uns chez lesquels le cristallin était remonté ou seulement en partie absorbé, et qui ont pu y voir par la suite, soit à l'aide d'une seconde opération, soit parce que la cataracte, après un temps plus ou moins long, aura fini par s'absorber entièrement. Nous avons donc ob-

tenu deux tiers et plus de succès, ce qui justifie mieux que tous les raisonnements le choix que nous avons fait de la méthode par dépression.

Fistule lacrymale.

S'il fallait juger de l'importance et de la gravité d'une opération par le nombre et la variété des méthodes et des procédés qu'elle comporte, nous placerions en première ligne celle de la fistule lacrymale; et cependant la maladie elle-même est plus incommode que dangereuse. Comment se fait-il donc qu'elle ait exercé le génie d'un aussi grand nombre de chirurgiens? On peut en être étonné quand on ne considère que l'innocuité du mal; mais quand on réfléchit à la difficulté d'une cure radicale, loin de blâmer les efforts qui ont été faits pour l'obtenir, on est encore à désirer un mode opératoire exempt des inconvénients qu'on peut reprocher à la plupart de ceux consacrés par l'usage. Je les ai presque tous essayés; j'ai cru un moment aux avantages brillants qu'on accordait à la canule d'or; mais je n'ai pas tardé à l'abandonner pour

m'en tenir au procédé de Desault, légèrement modifié. Après avoir fait une incision au sac lacrymal, désobstrué le canal nasal avec une sonde à panaris, dont la crénelure me sert à diriger une corde à boyaux dans les cavités nasales, je vais à la recherche de cette dernière avec une érigne mousse, et, le deuxième ou troisième jour, je lui substitue un fil de soie qui me sert à conduire de bas en haut une petite mèche de coton dont j'augmente successivement le volume jusqu'à parfaite guérison. Ce procédé, outre les avantages reconnus à la méthode, a de plus celui de ne laisser paraître au-dehors que la portion de fil couleur de chair, qui, du grand angle de l'œil va se cacher sous la coiffure du malade. Il me serait difficile de supputer le nombre de fistules que j'ai opérées de cette manière; mais ce qui est incontestable pour nous, c'est la supériorité qu'on peut accorder à cette méthode sur toutes les autres indistinctement.

Empyème.

Une des opérations que l'on pratique avec le plus de réserve, parce que les résultats en sont

rarement heureux, et l'indication difficile à saisir, c'est celle de l'empyème. L'occasion de la pratiqner ne s'est présentée qu'une fois à nous dans le cours de trois années. Le fait est assez intéressant par lui-même pour que nous devions le consigner ici.

Le nommé Gourgeat de Lyon, âgé de 48 ans, reçoit un coup de couteau dans le côté droit de la poitrine, entre la cinquième et la sixième côte. Nul accident primitif, si ce n'est une légère hémorragie qui s'arrête aisément ; le malade continue à vaquer à ses affaires, et vient, tous les matins, se faire panser à la salle des opérations. Le neuvième jour, douleur dans le lieu de la blessure, oppression, frissons, la fièvre s'allume, le malade garde le lit et appelle à son secours un des médecins les plus distingués de ce pays; saignée du bras, application de sangsues sur le côté, amélioration momentanée ; mais bientôt les accidents se renouvellent avec plus de violence; anxiété, toux avec expectoration glaireuse, frissons irréguliers, redoublements nocturnes, chaleur considérable, rougeur des pommettes, son mat de toute la partie antérieure et latérale de la poitrine, œdématie circonscrite, fluctuation qui commence à se prononcer entre la sixième et la

septième côte. C'est dans cet état de choses que le malade se rendit à l'hôpital, sur l'avis de son médecin, pour se faire pratiquer l'opération de l'empyème, que je crus devoir ajourner au lendemain matin. Mais alors le malade n'eut plus besoin de notre ministère ; au milieu de la nuit, il avait rendu par l'expectoration une grande quantité de pus extrêmement fétide ; les accidents se calmèrent, les crachats purulents continuèrent encore pendant huit ou dix jours, et le malade sortit parfaitement rétabli trois semaines après son entrée. (*Note B.*)

Hernies.

De grands travaux relatifs aux hernies ont signalé ces dernières années, on a poussé leur étude jusqu'à des recherches minutieuses. Mais tout en rendant aux auteurs de ces travaux, le tribut d'hommages qu'ils méritent, on ne peut s'empêcher de convenir que leurs découvertes intéressent plus l'anatomie que la chirurgie pratique. L'opérateur, par exemple, qui s'en laisserait imposer, dans une hernie crurale chez l'homme, par la disposition anatomique des parties si bien indiquée par

Scarpa, n'oserait porter son instrument sur aucun point du ligament de Fallope; et cependant le doigt introduit dans l'arcade crurale, après le débridement, prouve que les vaisseaux épigastrique et spermatique ne sont pas aussi voisins du pourtour de l'arcade que dans l'état naturel. Huit fois nous avons fait cette opération sans accident, et nous nous sommes constamment assuré que l'artère épigastrique était encore à deux lignes du point où nous avions terminé notre incision, et que la spermatique n'était pas sensible au toucher. Nous avons incisé en haut et dans le milieu, ayant soin de n'employer qu'un bistouri boutonné, à lame très-étroite, et d'incliner le tranchant de manière à faire une petite incisiou qui portait plutôt sur les fibres superficielles que sur les profondes; puis avec l'extrémité du doigt, nous obtenions une dilatation suffisante pour faire rentrer les parties déplacées.

Il n'est pas d'opération qui soit plus pressante et qui souffre moins de délai, surtout dans les hôpitaux, que celle dont nous parlons; aussi donne-t-on le conseil, peut-être un peu trop général, de se hâter d'opérer dès que les accidents commencent à se manifester. Sans vouloir nous mettre en opposition avec ce pré-

cepte d'ailleurs sanctionné par l'expérience de tous les jours, nous prouverons que souvent il faut savoir temporiser, et ne recourir à l'opération que lorsque tous les autres moyens ont échoué. Nous pouvons assurer avoir guéri par le taxis, et soustrait à une opération qui compromet toujours plus ou moins la vie des malades, les trois quarts de ceux qui sont venus réclamer les secours de la chirurgie dans cet hôpital. On sent que nous ne voulons parler ici que des hernies véritablement étranglées, quelquefois même depuis plusieurs jours, et dont les trois quarts au moins avaient déjà résisté aux premières tentatives de réduction.

Il en est du taxis comme du cathétérisme; très-facile le plus souvent, il demande une grande habitude et beaucoup de patience dans quelques circonstances. Quelquefois on ne fait rentrer qu'une partie de la tumeur, et cela suffit pour faire cesser les accidents, parce que la portion intestinale étant réduite, l'épiploon seul est resté dans le sac avec lequel il a contracté d'anciennes adhérences. Il ne faudrait même pas augurer de ce que toute la tumeur herniaire ne disparaît pas sous les doigts qui la pressent en tous sens, qu'il y reste encore quelques parties irréductibles; les couches cel-

luleuses qui recouvrent le sac peuvent acquérir une épaisseur telle, qu'elles trompent la main la mieux exercée ; ce n'est qu'à la longue que ce gonflement des tissus, qu'on aurait pris d'abord pour une portion épiploïque, finit par disparaître. L'autopsie nous a mis deux ou trois fois dans le cas de vérifier ce fait et de le mettre hors de doute.

J'ai fait 43 fois l'opération de la hernie ; 13 malades ont succombé, soit immédiatement après l'opération, soit du quatrième au sixième jour ; 30 ont été radicalement guéris. Sur ce nombre de hernies étranglées, il s'en est trouvé 15 de gangrenées, quoique les malades aient été opérés à l'instant de leur arrivée, à toute heure de la journée, et le plus souvent au milieu de la nuit.

Cette complication fâcheuse de la gangrène s'explique aisément par le retard qu'occasionne la répugnance des malades à se faire transporter de bonne heure à l'hôpital, et les efforts mal dirigés auxquels se livrent tant d'empiriques pour obtenir la réduction.

Dans les hernies avec gangrène, nous avons toujours eu soin, à moins qu'il n'y eût une déperdition de substance trop considérable à l'intestin, de repousser celui-ci dans l'abdo-

men, et de le maintenir derrière l'anneau, à l'aide d'un fil ciré passé dans le mésentère. A la levée du premier appareil, on voyait les matières s'échapper par la plaie extérieure, d'abord en totalité, puis en partie seulement ; chaque jour la quantité devenait moindre, et, au bout de trois semaines, l'anus artificiel était entièrement guéri. Nous n'avons employé d'autre méthode qu'une légère compression sur la plaie, des lavements répétés tous les jours, et une diète sévère. Sur 8 malades guéris par ces moyens simples, nous distinguons une femme âgée de 60 ans, dont l'anus artificiel datait de 10 à 11 mois.

Une précaution qu'il ne faut jamais négliger, après avoir fait rentrer les parties qui formaient la hernie, c'est l'introduction du doigt dans le ventre, soit pour faciliter l'issue d'une plus ou moins grande quantité de sérosité, soit pour reconnaître l'état des parties, et s'assurer qu'il n'existe point d'étranglement interne. Ce dernier peut offrir tant de variétés qu'il échappe souvent à tous nos moyens de recherche, et qu'on ne peut en supposer l'existence que par la continuation des accidents. Nous en rapporterons un cas extrêmement curieux, et que nous regardons comme unique dans son genre.

Il résulte de diverses observations d'iléus recueillies jusqu'à ce jour, que cette maladie peut revêtir trois formes différentes : quelquefois ce sont des vomissements spasmodiques avec constipation opiniâtre, sans aucune lésion physique, et alors on l'a nommée *passion iliaque;* d'autres fois c'est une véritable invagination d'une portion d'intestin, et elle prend alors le nom de *volvulus;* enfin le plus souvent c'est un *étranglement interne* produit par des adhérences contre nature, des ruptures du mésentère à travers lesquelles s'engage une portion intestinale, des brides qui croisent la direction des intestins, des tumeurs de toute espèce développées dans les environs, des corps étrangers qui engouent ces organes et interceptent le passage des matières alimentaires, etc. De toutes ces variétés d'étranglements internes, une des plus difficiles à concevoir est la suivante :

Pascal Rubin, âgé de 72 ans, natif de Turin, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 9 mai 1819, pour une hernie étranglée, et dans l'intention d'y subir l'opération; il vomissait depuis trois jours, des matières muqueuses d'abord, des excréments ensuite; le ventre était tendu, dur, douloureux, le pouls fréquent, petit, la face

grippée, angoisses continuelles, etc., etc. La hernie qui existait du côté droit était inguinale, du volume d'un gros œuf de poule, ancienne et très-douloureuse; elle céda facilement aux premières tentatives de taxis, rentra dans le ventre et ressortit avec la même facilité; nul doute alors que les accidents que nous croyions dépendre de la hernie ne dussent être rapportés à une autre cause; l'anneau inguinal étant grandement dilaté, me permit d'introduire profondément deux doigts dans le ventre; je fis quelques recherches qui furent tout-à-fait infructueuses. Interrogé sur l'endroit précis où la douleur avait commencé à se faire sentir, le malade répondit qu'elle s'était manifestée en même temps dans la tumeur herniaire et dans le ventre. J'examinai soigneusement toute la surface de cette cavité, pour voir s'il n'existait pas dans quelqu'autre endroit une petite hernie qui fut le point de départ de cet ensemble de symptômes si effrayants; je ne trouvai rien, et je ne pus que présumer l'existence, ou d'une péritonite, comme je l'avais déjà observé deux ou trois fois, et que j'avais heureusement reconnue au moment où j'étais décidé à opérer, ou bien un étranglement interne que je n'avais point encore rencontré. Dans l'un et l'autre

cas, il n'y avait aucune opération à proposer au malade, c'eût été trop donner au hasard, et peut-être compromettre la sûreté de l'art. Voici la conduite que je tins.

Je fis appliquer 20 sangsues sur le ventre, la tumeur herniaire fut couverte d'un cataplasme émollient, et des fomentations de même nature furent continuées pendant deux ou trois heures sur l'abdomen ; le malade, mis à l'usage du petit-lait pour toute boisson, reçut un lavement simple qui ne produisit aucune selle ; le lendemain, mêmes moyens ; de plus, lavement avec trois cuillerées d'huile d'olive et une once de manne. Légère évacuation alvine, cessation des vomissements ; mais les autres symptômes restent les mêmes. Tisanne de guimauve légèrement nitrée, potions calmantes, sans éther ni préparations opiacées, fomentations, lavements, etc. Trois jours se passent dans cet état, qui semblait plutôt s'améliorer que s'aggraver ; mais le quatrième jour les vomissements recommençent avec une telle violence, que le malade succombe le quatorzième jour de sa maladie, le cinquième de son entrée à l'hôpital.

A l'ouverture du cadavre, je rencontrai les particularités suivantes : La hernie était rentrée

dans le ventre; la face interne du sac, d'un rouge extrêmement foncé, avait perdu son poli naturel et était comme tomenteuse; son col très-dilaté; toute la surface séreuse de l'intestin grêle était d'un rouge intense, recouverte d'une couche albumineuse, plus épaisse dans l'intervalle des circonvolutions que sur les circonvolutions elles-mêmes ; en parcourant soigneusement l'étendue de cet intestin grêle, j'arrivai au siége de la maladie, et trouvai la cause de tous les accidents que j'avais observés.

Les huit derniers pouces de l'intestin grêle formaient une anse dont la convexité regardait en bas et qui était fortement étranglée par l'appendice cœcale; cette appendice passait d'abord au-devant de l'extrémité supérieure de l'anse, se contournait ensuite en arrière, et revenait enfin en devant en passant au-dessous de la terminaison de l'intestin grêle dans le cœcum, entre ce point de réunion et celni d'où l'appendice tire son origine, de manière à former un nœud complet. L'extrémité de l'appendice cœcale se trouvait elle-même étranglée, enflammée et du volume d'une noix. La distension forcée qu'elle avait éprouvée avait produit la rupture de scs deux membranes séreuse et musculaire; la muqueuse formait her-

nie à travers cette déchirure, et contenait une matière gélatineuse assez consistante et ressemblant à de la gelée de groseille. Ayant rompu, par une légère pression, cette petite tumeur formée par la muqueuse, et l'ayant évacuée de la matière qui la remplissait, l'extrémité de l'appendice s'affaissa, le nœud se relâcha, se défit de lui-même et me permit de bien reconnaître la disposition des parties. Je trouvai l'anse intestinale étranglée, noire, affaissée sur elle-même; je reconnus que l'étranglement était principalement formé par le mésentère de l'appendice du cœcum qui, étant plus court que l'appendice elle-même, devait produire un resserrement plus considérable; enfin le cul de sac du cœcum me parut presque entièrement effacé, à cause des tiraillements qu'exerçait sur lui l'appendice fortement distendue.

Quand on se rappelle bien la disposition anatomique des parties, on ne peut que difficilement concevoir la formation d'un semblable étranglement. Le cas rapporté par M. Regnaud (*Journal universel des sciences médicales*) se conçoit jusqu'à un certain point, car ici le nœud était formé par une appendice insolite, libre dans toute son étendue, et tirant son origine de l'intestin grêle; tandis que dans celui

dont nous parlons, c'était bien l'appendice cœcale elle-même qui formait le nœud, et nous savons qu'elle est fixée par un mésentère, dans presque toute son étendue, à l'intestin dont elle tire son origine, et qu'il n'y a de libre et de flottant que son extrémité (1).

Les maladies des voies urinaire nécessitent un grand nombre d'opérations qui ne sont pas également importantes; une seule va fixer notre attention, c'est la lithotomie. Quant au cathétérisme qui est d'un usage si journalier dans un grand hôpital, il ne nous a rien offert de remarquable. Nous dirons seulement que nous avons été assez heureux, jusqu'à ce jour, pour vaincre avec la sonde tous les obstacles qui s'opposaient au libre cours des urines, et que nous n'avons jamais été dans le cas de recourir à la ponction de la vessie, comme un des derniers moyens que la chirurgie nous offre en pareille occurrence.

(1) Observation recueillie par M. Imbert, aujourd'hui professeur d'histoire naturelle des médicaments à l'école préparatoire de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, ex-chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon, etc.

Taille.

La taille ou l'opération de la pierre est, sans contredit, la plus belle, la plus rationnelle de toutes les opérations chirurgicales ; il en est peu dont tous les temps soient calculés d'une manière aussi invariable, et dont la gravité soit balancée par d'aussi brillants succès. Si l'on fait abstraction des complications fâcheuses qui aggravent toutes les grandes opérations en général, il sera facile de prouver que la lithotomie est encore de toutes, celle qui offre le plus de sécurité aux malades. Malheureusement nous ne saurions confirmer ce que nous avançons, par notre propre expérience ; les premiers résultats de notre pratique ne sont ni assez nombreux, ni assez avantageux pour être concluants.

Ici, Messieurs, notre tâche commence à devenir plus pénible ; les succès n'ont pas toujours répondu à notre attente ; nous avons même, dans les commencements de notre exercice, essuyé des revers qui eussent été décourageants, si nous n'avions pu leur assigner d'autre source que l'opération elle-même. Sur les 20 premiers malades que nous avons taillés,

il en est mort 6, ce qui forme une proportion qui n'est point en rapport avec celle qu'on obtient communément. Il est vrai que, le plus souvent, nous avons opéré sous de fâcheux auspices ; cinq fois nous avons rencontré des calculs énormes qui n'ont pu être arrachés qu'avec beaucoup de peine et de difficultés. Nous avons trouvé deux pierres enchatonées, deux maladies organiques de la vessie, avec un épaissîssement d'un demi-pouce des parois de cet organe ; enfin nous avons perdu un de nos malades, le vingt-deuxième jour après l'opération, lorsque la plaie extérieure était entièrement cicatrisée. Cet homme eut cinq hémorragies par le canal de l'urètre, qui furent arrêtées à l'aide de lotions froides et de l'extrait de Ratania, administré à petites doses. Il périt néanmoins, et ce n'est que quelques jours après que je connus la véritable cause de sa mort, l'onanisme.

J'ai toujours suivi, pour la lithotomie, le procédé du frère Cosme ; j'ai cru remarquer que, lorsqu'on commence l'incision extérieure trop bas, et qu'on est obligé de beaucoup latéraliser, on arrive plus difficilement dans la crénelure du cathéter ; que l'introduction des tenettes et l'extraction du calcul sont plus dif-

ficiles ; mais aussi j'ai observé que l'hémorragie est moins à craindre, que lorsqu'on plonge le bistouri à un pouce et quelques lignes de la marge de l'anus.

La lésion des artères du périné est d'une gravité telle, qu'il serait à désirer de voir la taille *recto-vesicale* prendre faveur. Je ne l'ai point essayée encore ; mais le raisonnement, d'accord avec l'expérience, en feront peut-être bientôt la méthode la plus simple et la plus certaine.

Une seule fois je fus forcé de renoncer au lithotome caché. J'opérais un enfant de 8 ans ; l'incision était faite, et le canal de l'urètre ouvert; lorsqu'il fallut basculer avec l'instrument de frère Cosme, je fus arrêté par l'étroitesse du canal et par le rapprochement insolite des branches descendantes du pubis ; je pratiquai alors la méthode de Chéselden, la pierre fut enlevée avec facilité, et le malade guérit.

Quant à la taille de la femme, on sait qu'elle est en général très rare, comparativement à celle de l'homme. Cependant nous l'avons pratiquée trois fois, et par trois méthodes différentes. La première fois, nous la fîmes par l'appareil latéral, et nous otâmes un calcul volumineux; la deuxième malade fut opérée à la méthode de

Rossi; et sur la troisième, nous fîmes l'opération tant vantée daus ces derniers temps, c'est-à-dire, la taille *vésico-vaginale*. La malade qui fait le sujet de cette dernière observation, était âgée de 20 ans, d'un tempérament sanguin, souffrant depuis longtemps de la pierre. Ayant jugé celle-ci d'un volume considérable, nous nous décidâmes pour cette méthode. Nous eûmes, en effet, à charger une très-grosse pierre qui se brisa sous l'effort des tenettes; et, dans l'un des fragments, nous trouvâmes une bague de cuivre. Quoique l'opération eut été laborieuse. la malade fut entièrement guérie le quinzième jour, et sortit de l'hôpital peu de temps après sans fistule ni incontinence d'urine.

Je ne vous dirai rien des opérations d'hydrocèle et de fistule à l'anus, dont le nombre est indéterminé ; les unes ont été faites par injection, et les autres avec l'instrument, tranchant et le gorgeret de Marchetis. Tous nos malades sont sortis guéris; aucun ne nous a offert encore de récidive. Maintes fois, nous avons vu les engorgements chroniques du testicule se résoudre apres l'injection, et, par conséquent, la même opération guérir deux maladies différentes.

Nous ferons remarquer, au sujet de l'hydro-

cèle, qu'au moment de la tuméfaction des bourses, il se fait un épanchement albumineux dans la tunique vaginale, qui rend la tumeur douloureuse et fluctuante, et pourrait en imposer pour la formation d'un abcès, si l'on n'était prévenu de cette circonstance absolument inévitable.

Enfin nous touchons, Messieurs, aux dernières opérations dont il me reste à vous rendre compte ; ce sont l'extraction et la ligature des polypes, l'ablation des loupes et des tumeurs cancéreuses, la ligature des artères anévrismatiques, la résection et l'amputation des membres.

Polypes.

On sait que lès végétations polypeuses qui croissent et se développent sur les membranes muqueuses, présentent une infinité de variétés tirées de leur siége, leur mode d'implantation, leur volume et leurs caractères muqueux, fibreux ou carcinomateux, etc. Nous en avons opéré dans toutes les cavités accessibles à nos instruments, dans le conduit auditif, les cavités nasales, la gorge, le rectum et la matrice.

Les polypes vésiculaires ont été enlevés par excision ou par arrachement ; ceux, au con-

traire, qu'on appelle sarcomateux, qui sont durs, volumineux, anciens, à large base, ont été liés avec un double fil ciré, par des méthodes et des procédés différents suivant les cas.

C'est surtout dans l'arrière-gorge que nous avons eu fréquemmeut à lier de ces tumeurs polypeuses, qui quelquefois acquièrent un volume assez considérable pour gêner la respiration et la déglutition. J'en ai vu se prolonger si profondément dans l'isthme du gosier qu'il était urgent d'en débarrasser les malades, et de les faire respirer artificiellement jusqu'à la chute de la ligature. Deux fois aussi j'ai disséqué de semblables tumeurs qui avaient détruit toutes les cavités nasales, et s'étaient fait jour jusques dans les sinus sphénoïdaux. Je ne puis me rappeler sans effroi, un jeune homme de vingt-quatre ans qui, deux fois dans l'espace de trois ans, s'était soumis à la ligature d'un énorme polype, adhérent à la partie postérieure des cavités nasales. Je lui avais recommandé de revenir se faire opérer une troisième fois, aussitôt que le polype reparaîtrait ; malheureusement il arriva trop tard, la tumeur occupait les deux narines, remplissait le sinus maxillaire, paraissait dans la bouche à travers une ouverture de l'arcade dentaire, sortait en partie par le

sac lacrymal ulcéré, occupait la cavité orbitaire dont elle avait projeté le globe de l'œil sur la joue, enfin elle obstruait tellement le pharynx, qu'il fallut promptement en détacher quelques morceaux avec la ligature et l'instrument tranchant pour faire respirer le malade. Celui-ci, voyant que je ne pouvais plus tenter une cure radicale, quitta l'hôpital quelque temps après.

Sur dix autres que j'ai opérés, j'en ai perdu deux; l'un était un enfant de douze ans qui, la veille de son départ de l'hôpital, fut pris d'une phlegmasie cérébrale à laquelle il succomba en vingt-quatre heures; l'autre était aussi très-jeune, il mourut de la dysenterie, un mois après la chute du polype.

Le procédé dont je me sers pour lier ces polypes est tout à la fois simple et facile. J'introduis, par les cavités nasales, l'extrémité d'une sonde de gomme élastique, que je retire dans la bouche, avec le doigt indicateur, recourbé en forme de crochet; je fixe à la sonde les deux extrémités d'une anse de fil ciré, que je ramène de bas en haut à travers les narines, et je la confie à un aide; puis, écartant avec deux doigts l'anse de la ligature à mesure que je fais tirer sur l'autre extrémité, je l'engage au-

dessous et derrière la base du polype, et je la serre ensuite avec un serre-nœud que je fais glisser sur le plan incliné des fosses nasales. Tous les jours j'ai soin d'augmenter l'astriction en tirant la ligature sur le serre-nœud que j'enfonce de plus en plus. Enfin, avec une aiguille courbe, je passe un fil ciré à travers la portion du polype qui dépasse le voile du palais, pour que le malade puisse, au moment de la chute, s'en débarrasser lui-même, et ne soit pas exposé à l'avaler, ainsi que je l'ai vu arriver deux fois, heureusement sans danger.

Cinq fois nous avons pratiqué la ligature pour des polypes utérins, dont deux étaient implantés dans le fond de la matrice, trois sur les bords de l'orifice de son col. Nous nous sommes servis, pour les contourner, des porte-nœuds de Desault, et pour les lier, du barillet de M. Bouchet le père. Sur deux malades nous avons éprouvé beaucoup de difficultés. Néanmoins, ces opérations ont été couronnées d'un plein succès. L'une nous a offert une particularité assez curieuse : le matin du jour de son opération, la malade éprouva les accidents de l'avortement, et rendit un petit embryon. Ce qui prouve que ces tumeurs ne sont pas toujours un obstacle à la conception.

Nous avons fait recueillir deux observations intéressantes de polype du rectum. Je ne sache pas que les auteurs en aient décrit d'aussi volumineux, et dont les suites aient été moins fâcheuses.

Le premier fut rendu spontanément dans les efforts que le malade fit pour aller à la selle; il avait 5 pouces de longueur et 4 de circonférence; il était desséché, raccorni, légèrement applati en deux sens opposés, flétri sur toute sa surface, et présentant deux petits tubercules, par lesquels il tenait profondément à la muqueuse, intestinale. Le malade que j'ai revu plusieurs fois depuis trois ans, jouit d'une santé parfaite.

Le deuxième n'a guéri qu'à l'aide de l'opération. Son polype ressemblait exactement pour la forme, le volume, la couleur, et cette double circonstance, qu'il sortait et rentrait avec la plus grande facilité, à la chute du rectum. Comme il était largement implanté, je fus obligé de le lier en deux fois. Le malade éprouva divers accidents, que j'attribuai autant aux chaleurs brûlantes de la saison, qu'à l'opération elle-même. La convalescence fut longue, et le malade ne fut rétabli qu'après un mois et demi de traitement (1).

(1) Cette observation, avec de plus amples détails,

Loupes.

Les loupes dont je ne veux vous entretenir qu'un moment, sont encore de ces maladies contre lesquelles viennent échouer tous les remèdes qu'on peut leur opposer, et qui n'ont d'autre moyen de guérison, que la ligature ou l'instrument tranchant. Si l'on ne considérait que la tumeur elle-même, on serait tenté de croire que le remède est pire que le mal. Mais comme les unes peuvent dégénérer en cancer, et que les autres deviennent incommodes et même dangereuses par leur position, ou leur volume, on est convenu, pour le plus grand nombre, que l'ablation est inévitable et doit être pratiquée de bonne heure.

Si nous exceptons les tumeurs enkistées du genou, dont nous avons fait si souvent l'excision sans danger, toutes les autres nous ont présenté tant de variétés de forme, de volume et d'organisation, qu'il serait difficile de les indiquer ici. J'en ai extirpé une qui était située

fut recueillie par M. Perrin, aujourd'hui médecin de plusieurs établissements de bienfaisance, à Lyon.

dans le vagin ; on l'avait prise longtemps pour une hernie ; une autre sur un enfant de six ans, elle occupait la grande lèvre gauche, c'était un lipome qui offrait 7 pouces de longueur et 5 de circonférence ; une troisième que la malade portait sur la hanche, depuis trente ans, et qui égalait le volume d'un bouteille ; plusieurs, grosses comme de petits melons, fixées sur les côtés de la poitrine ou au milieu du dos. Mais la plus remarquable de toutes est celle que j'enlevai de dessus les épaules de Jean Dumas. Elle avait le caractère du stéatome, était attachée à la partie postérieure du crâne, par un large pédoncule, et tombait en forme de besace sur les épaules du malade, auquel elle servait d'oreiller ; mesurée avant l'opération, cette loupe présentait 32 pouces de circonférence dans son plus grand diamètre, elle était du poids de 20 livres. Je l'enlevai en totalité, ainsi qu'une partie du pavillon de l'oreille, qui était dégénérée. L'opération, de même que toutes celles que nous venons de mentionner, n'a été suivie d'aucun accident, et a complètement réussi.

Cancer.

Il est une maladie cruelle par la douleur qu'elle occasionne, mais plus encore par ses progrès que rien ne saurait arrêter ; une maladie contre laquelle ont échoué toutes les ressources de la médecine, et qui ne disparaît sur un point, que pour porter ses ravages sur un autre avec plus d'intensité ; je veux parler du cancer. Ici se présente une grande question pratique ; doit-on opérer les affections cancéreuses, ou bien faut-il les abandonner à elles-mêmes, et se contenter d'un traitement palliatif? Oublions un moment tout ce qui a été écrit pour et contre l'opération, et ne raisonnons que d'après l'expérience, c'est le seul moyen de résoudre, s'il se peut, une question d'une si haute importance.

Commençons par admettre que le cancer une fois développé est décidément incurable, que rien ne peut en arrêter la marche, et que tôt ou tard il doit conduire au tombeau, par des souffrances incalculables, le malheureux qui en est tourmenté. Maintenant, l'opération est-elle toujours suivie de la récidive de la maladie, ne

guérit-elle jamais radicalement, est-elle plus nuisible qu'utile, en ce qu'elle fait souffrir le malade en pure perte, et, qu'une fois opéré, le cancer qui repullule marche avec plus d'activité, et frappe sa victime d'une manière plus prompte et plus assurée ? en mettant toute prevention de côté, nous sommes forcés de convenir qu'il n'est pas d'opération plus incertaine dans ses résultats que celle du cancer.

Nous avons opéré toutes les tumeurs carcinomateuses susceptibles d'être extirpées en totalité. Nous n'avons respecté que celles dont les racines trop profondes devaient échapper à tous nos moyens de destruction, et souvent nous sommes revenu deux et même trois fois à l'opération, sans atteindre le but que nous nous proposions. Nous avons vu la maladie se reproduire après deux ans, six mois ou même quelques jours ; nous avons remarqué aussi qu'elle reparaissait constamment sous la même forme et avec les mêmes symptômes. Ainsi c'était une glande squirrheuse, un ulcère rongeant, une végétation ou un tubercule cancéreux, suivant le caractère de la maladie primitive. L'âge, le sexe, le tempérament ne nous ont pas paru avoir une influence marquée sur la fréquence de ces récidives. Nous pouvons

en dire autant des variétés sans nombre qu'affecte la maladie cancéreuse ; même après l'opération, il est impossible d'en calculer toutes les chances et d'en prévoir les suites funestes, à moins que quelques portions de peau, de tissu cellulaire ou de glandes dégénérées, n'aient échappé à l'instrument ou à l'attention de l'opérateur.

Mais, de ce que le cancer semble se jouer de nos moyens les plus puissants, doit-on en conclure que, dans tous les cas, le fer et le feu ne peuvent rien pour lui ; qu'on ne saurait l'éteindre dans un point sans le voir reparaître sur un autre ? Je ne le pense pas, et je présente à l'appui de mon opinion des faits qui prouveront tout à la fois, que l'opération du cancer est par elle-même une des moins graves de la chirurgie, que bien souvent elle peut prolonger de quelques années l'existence des malades, et peut-être quelquefois aussi, guérir radicalement. Je l'ai pratiquée 40 fois au sein, et 38 malades ont quitté l'hôpital, guéries des suites de l'opération ; et cependant, sur 12, j'ai fait en même temps l'extirpation de glandes sous-axillaires avoisinant profondément les gros vaisseaux qui arrosent cette partie du membre supérieur. J'ai opéré des malades de tout âge,

et presqu'à toutes les époques de ce qu'on appelle la diathèse cancéreuse; enfin j'ai amputé des seins de huit et même dix livres, qui dataient de 15, 20 et 25 ans. Voyons maintenant quels sont les résultats positifs de ces opérations; et, pour cela, ne parlons que des plus anciennes, celles pratiquées dans ces dernières années ne prouveraient rien en faveur de l'assertion.

Les renseignements que j'ai pu me procurer sur les malades opérés en 1818, m'apprennent que, sur 15 malades, 6 ont vu repulluler la maladie; une, six mois après l'opération; trois, deux ans après, et les deux autres la troisième année. Cinq, au nombre desquelles je compte une des respectables sœurs de cet hôpital, n'ont éprouvé depuis aucun accident, et jouissent d'une santé parfaite. Il en reste quatre dont je ne puis rendre compte, n'ayant aucune donnée positive à leur égard; mais dans quelque catégorie qu'on veuille les placer, les résultats ne me paraîtraient point encore assez défavorables pour renoncer décidément à cette opération. Vainement on objecterait que la plupart des tumeurs que nous avons opérées n'étaient pas des cancers, et que l'opération a devancé le terme fatal, lorsqu'elle n'a eu qu'un succès

momentané. Pour raisonner ainsi, il faudrait d'abord s'entendre sur la nature intime de cette maladie, et n'avoir jamais assisté aux derniers moments de tant de malheureux qui périssent, faute de secours, ou pour n'avoir pas été opérés à temps.

Il est vrai toutefois qu'on a beaucoup abusé de la crédulité des malades au sujet des cancers; que l'ignorance et le charlatanisme ont toujours des spécifiques à lui opposer, et que souvent on a pris de simples engorgements inflammatoires pour de véritables tumeurs squirrheuses. Combien de ces prétendus cancers ne voit-on pas se résoudre d'eux-mêmes, ou céder à la méthode antiphlogistique, aux topiques résolutifs, aux frictions mercurielles, etc.? Je n'en citerai qu'un seul exemple pris au hasard parmi une foule d'autres de même nature.

M. ***, des environs de Bourgoin, âgé de 65 ans, portait, depuis deux mois, un sarcocèle volumineux pour lequel il avait consulté plusieurs médecins. Quelques personnes lui ayant conseillé l'opération, il se rend à cet effet dans les chambres payantes de l'Hôtel-Dieu ; j'examine la tumeur avec le plus grand soin ; je ne la trouve ni assez dure, ni assez volumineuse, ni assez ancienne pour me décider a l'enlever;

je propose au malade quelques frictions mercurielles sur les cuisses et autres moyens, il s'y refuse avec opiniâtreté, et me demande instamment l'opération. Je lui fais part, et de mes doutes sur la nature même de sa maladie, et de l'espoir que j'avais d'en obtenir la résolution ; je lui montre un malade que je traitais depuis deux mois pour un engorgement absolument semblable, et qui s'était complètement dissipé. Rien ne peut le convaincre ; il fallait ou l'opérer, ou le renvoyer chez lui. Voyant que je ne pouvais prendre aucun ascendant sur son esprit, et que j'avais tout-à-fait perdu sa confiance, je le laissai partir très-peu satisfait de son voyage et encore moins de son médecin. Mais quel fut mon étonnement quand j'appris, deux mois après, qu'en moins de trois semaines, sans aucun traitement, ce sarcocèle s'était fondu, et que l'organe malade était revenu à son volume ordinaire !

Ce que j'ai dit du cancer des mammelles, est également applicable à celui de tous les autres organes accessibles à nos moyens chirurgicaux. Le nombre prodigieux de chancres des lèvres, d'ulcères carcinomateux des joues, nous montre, tous les jours, l'efficacité de la pâte arsénicale, de l'instrument tran-

chant ou du cautère actuel, pour attaquer cette maladie jusque dans ses derniers retranchements. Lorsque le cancer des lèvres nécessite une déperdition de substance trop considérable pour pouvoir réunir les bords de la plaie avec la suture, nous préférons au bistouri le cautère cultellaire, rougi à blanc, qui coupe et cautérise tout à la fois.

Anévrismes.

Dans l'état actuel de la science, il serait difficile de concevoir une opération aussi hardie, aussi brillante que celle qu'ont tentée les chirurgiens de nos jours pour les anévrismes renfermés dans les cavités. Il fallait tout le sang froid qu'on acquiert par une longue expérience, tout l'enthousiasme qu'inspire l'amour de la science et de l'humanité, toute la confiance que donnent de grandes connaissances en anatomie, pour oser se frayer des routes inconnues, et porter les moyens de compression immédiate au-dessus de la tumeur, en attaquant le mal tout-à-fait à sa source.

Les succès merveilleux obtenus par ces opérations hardies, formeront une des belles épo-

ques de la médecine opératoire. Il est glorieux pour nous que la chirurgie de Lyon ne soit pas restée en arrière dans cette circonstance, et que ce soit à l'Hôtel-Dieu qu'ait été pratiquée avec succès, pour la première fois en France, par M. Bouchet, la ligature de l'artère iliaque externe.

Nous n'avons rien à vous offrir, au sujet des anévrismes, qui soit digne de fixer votre attention. Les seules ligatures d'artères que nous ayons pratiquées, ont été nécessitées par des anévrismes faux primitifs. Ainsi nous avons lié deux fois la brachiale, cinq fois la radiale, une seule fois la fémorale et la pédieuse. Aucune de ces observations n'offre assez d'intérêt pour être rapportée en détail, mais je vous dirai deux mots d'une tumeur anévrismale de l'artère poplitée, opérée, dans le mois de juillet 1818, sur Claude Henriot, âgé de 49 ans, natif de Beaune, département de la Côte-d'Or. Cet anévrisme avait le volume du poing, occupait tout l'espace poplité et empêchait toute extension de la jambe sur la cuisse. Je l'opérai à la méthode de Hunter. L'artère mise à découvert un pouce et demi au-dessus de son passage par l'arcade aponévrotique du troisième adducteur, fut liée avec deux rubans de fil ciré, dont un servit de ligature d'attente. Celle-ci tomba le onzième

jour. et la tumeur s'abcéda le quinzième ; il en sortit, à chaque pansement, un sang noir, fétide et mêlé de pus; au vingt-deuxième jour, la ligature qui serrait l'artère se détacha ; plusieurs caillots durs et fibrineux sortirent par l'ulcération de la tumeur, le malade commenca à mouvoir la jambe, et quitta l'hôpital le 19 septembre, dans l'état le plus satisfaisant, 32 jours après l'opération (1).

Amputations.

Lorsque plusieurs des maladies dont nous avons parlé ont fixé leur siége sur une des extrémités, et qu'aucune des opérations indiquées ne peut mettre les jours du malade à l'abri du danger qui les menace, il faut bien se décider à sacrifier une partie pour sauver le tout, et faire la soustraction d'un membre qu'on ne peut plus conserver.

Le malade et l'opérateur ont presque une égale répugnance pour de semblables mutilations, et ne s'y décident qu'à la dernière extré-

(1) Recueillie par M. Goujon, aujourd'hui médecin à Lyon.

mité. C'est encore à la chirurgie moderne que l'on doit l'idée heureuse de leur avoir substitué quelquefois avec avantage une opération moins grave par ses conséquences, la *résection des extrémités osseuses*. Je n'ai recueilli qu'un fait de ce genre, et quoique le résultat n'ait pas répondu à mon attente, je le publie dans l'intérêt de la science qui sait s'enrichir de nos fautes comme de nos succès.

Résections osseuses et amputations.

Un jeune homme tombe à genoux sur le tranchant d'une faulx, l'articulation est largement ouverte, l'extrémité inférieure du fémur luxée sur la jambe, et fendue de bas en haut dans l'étendue de deux pouces ; le délabrement était si considérable qu'il ne laissait d'autre ressource que l'amputation de la cuisse ; le malade s'y refusa. Je lui proposai la résection des surfaces articulaires, il y consentit dans l'espérance de conserver son membre seulement raccourci de quelque pouces. Je procède à l'opération qui fut très-longue et très-laborieuse ; après avoir désarticulé le fémur, je passai un couteau à amputation dans l'espace poplité,

pour détacher des os les parties molles et l'artère qu'il fallait laisser intacte au milieu du lambeau ; l'os fut ensuite scié, et le tout réuni aussi exactement que possible. Jusqu'au quinzième jour, cette opération dont on ne connaît que peu d'exemples, et qui n'a peut-être jamais été pratiquée pour le cas dont il s'agit, nous faisait concevoir les plus belles espérances ; mais l'impossibilité de maintenir dans une position fixe l'extrémité du fémur que les muscles rotateurs de la cuisse tournaient sans cesse en dehors, l'abondance de la suppuration et quelques écarts de régime, détruisirent tout espoir de réussite, et le malade succomba du vingt-cinquième au trentième jour. (*Note B*.*)

Je laisse aux médecins éclairés et surtout aux chirurgiens prudents à juger la conduite que nous avons tenue dans cette circonstance ; je ne crois pas qu'elle trouve beaucoup d'imitateurs, et je serais le premier à en dissuader ceux qui oseraient encore entreprendre cette opération.

Quant aux amputations proprement dites, ce n'est jamais qu'avec beaucoup de réserve et après avoir épuisé tous les autres moyens, que nous y avons eu recours. Le nombre en est cependant considérable, et l'on peut s'en rendre raison si l'on a égard aux progrès incessants

de la maladie scrophuleuse qui attaque de préférence la classe indigente, toujours la plus nombreuse, et aux accidents inséparables des grands centres de population.

Après les travaux des chirurgiens modernes sur cette partie de notre art, vous n'attendez pas de moi, Messieurs, que je vous rappelle les avantages et les inconvénients des méthodes et procédés opératoires employés jusqu'à ce jour, ni que je discute en ce moment le temps dans lequel ces opérations doivent être pratiquées. L'observation de tous les jours et la nôtre propre nous apprennent que, toutes choses égales d'ailleurs, les amputations des membres sont plus meurtrières pour les hommes jeunes, forts et vigoureux, que pour ces malheureux affaiblis par la suppuration, usés par la douleur, et qu'un long séjour dans les hôpitaux a déjà accoutumés au mauvais air qu'on y respire.

Nous avons fait 38 amputations, du bras, de l'avant-bras, de la cuisse ou de la jambe, et nous avons été assez heureux pour sauver 32 malades. Les 6 que nous avons perdus étaient précisément des hommes à la fleur de l'âge, à qui une constitution saine et robuste semblait promettre un meilleur sort.

Vous venez d'entendre, Messieurs, le compte

rendu de nos travaux pendant les premières années de notre exercice à l'Hôtel-Dieu. J'aurais dû peut-être donner à ce travail déjà si aride par lui-même, une forme plus académique; mais il fallait ne pas dépasser les bornes ordinaires de la séance que vous avez bien voulu m'accorder. Mon but sera atteint si le cadre dans lequel j'ai été forcé de me renfermer, suffit pour donner une idée aussi juste qu'exacte de la pratique chirurgicale de cet hôpital. Qu'il me soit permis, en finissant, de donner quelques explications sur un point qui ne vous aura pas échappé sans doute; c'est que le nombre des opérations comparé à celui des malades, a beaucoup diminué depuis quelques années, et diminue chaque jour davantage. Si nous recherchons la cause de cette différence, et que nous ne soyons pas assez heureux pour la trouver dans la somme moindre de nos infirmités, nous aurons du moins la douce consolation de la decouvrir dans les progrès toujours croissants des sciences médicales. Oui, Messieurs, depuis que l'instruction en France est devenue si générale, les maladies sont mieux connues, mieux traitées, et les affections chirurgicales dégénèrent moins souvent en cas d'opérations. Par l'établissement des écoles de chirurgie-pratique,

le nombre des opérateurs s'est accru de toutes parts, et jusque dans les campagnes même, beaucoup de jeunes médecins dont nous nous glorifions d'avoir dirigé les premiers pas dans la carrière, justifient par des succès brillants la confiance et la réputation qu'ils se sont acquises dans l'art des opérations.

Enfin, depuis que les chirurgiens ont senti l'importance de joindre à leurs connaissances, celle de la médecine interne, ils ont mieux connu toutes les ressources de la nature ; ils ont tenu compte des circonstances qui peuvent rendre une opération douteuse ou insuffisante; leur talent a pris un caractère de réserve et de prudence, qui leur a fait envisager une opération de moins en chirurgie comme une conquête de plus pour l'humanité. La multiplicité des méthodes et des procédés opératoires, le nombre effrayant des instruments qui décoraient jadis nos arsenaux, toutes ces machines, ces appareils de torture qui supposent moins de génie qu'un manque d'habitude et de dextérité, toutes ces préparations pharmaceutiques qui ne rappellent que des siècles d'ignorance, ont été réduits à leur juste valeur, et sont pour la plupart tombés dans l'oubli. Ce qui prouve qu'à mesure que la science s'est

agrandie, l'art s'est simplifié. Aujourd'hui, Messieurs, on ne confond plus la manie d'opérer avec le vrai génie chirurgical, on sait discerner les cas qui réclament impérieusement une opération et ceux qui la contre-indiquent tout-à-fait, on en calcule toutes les chances dans l'intérêt de l'humanité, comme dans celui de l'art; il est des limites au-delà desquelles, il n'existe plus que vague et incertitude, et celui qui par un faux zèle, un courage mal entendu oserait les franchir, ne serait plus qu'un téméraire que le hasard peut favoriser, mais que la saine raison condamnera toujours. Enfin, disons que le chirurgien, vraiment digne de ce nom, est celui qui guérit par les méthodes les plus simples, qui, loin d'abuser du fer et du feu, met tout ses soins à en restreindre l'usage, et ne compte point ses succès en chirurgie par le nombre des opérations qu'il a pratiquées.

Ces vérités prendront une force nouvelle, à l'époque peu éloignée, sans doute, où le système d'amélioration conçu par les magistrats êclairés qui dirigent nos travaux, aura reçu son exécution pleine et entière. Félicitons-nous donc, Messieurs, de ce que l'Administration des hôpitaux conserve encore la forme sous laquelle elle a contracté la longue habitude de

faire le bien. Et vous, jeunes Disciples, dont l'ardeur et l'application furent un moment ralenties et découragées, redoublez de zèle ; grâces à cette Administration toute paternelle, vous n'aurez point à craindre que la faveur et l'intrigue viennent vous arrêter au milieu de vos succès ; la lice d'où sortirent victorieux les Desault, les Petit, les Dupuytren, et tant d'autres noms fameux, ne vous sera point fermée ; vous pourrez encore prétendre à l'honneur de disputer comme eux, la palme glorieuse des concours.

CHAPITRE III.

DEUXIÈME COMPTE-RENDU,

De 1821 à 1825.

Messieurs,

S'il est vrai que le premier besoin de l'homme soit celui de sa propre conservation, la responsabilité du médecin ne doit-elle pas être la plus grande et la plus délicate? Dépositaire des secrets des familles, chargé des intérêts les plus chers de l'humanité, ses obligations s'agrandissent encore de toute l'étendue et de l'importance des fonctions qui lui sont confiées; aussi tous ses efforts ont pour but de mériter l'estime et la confiance de ses concitoyens. Mais il est d'autres suffrages à briguer, il est pour l'homme de bien un témoignage plus flatteur, celui de sa propre conscience ; et qui mieux que moi, Messieurs, sent le besoin de l'invoquer, ce témoignage de sa conscience, lorsqu'au milieu d'un public éclairé, devant une Administration

respectable, entouré de mes maîtres et de mes pairs, je viens rendre compte d'une nombreuse pratique et d'une courte expérience ! J'aurais pu reculer devant une tâche aussi difficile, si elle ne m'était imposée comme un des devoirs de ma place, et si déja un premier essai n'avait obtenu votre bienveillance et soutenu mon courage. Qu'il me soit permis de me rappeler un moment ce jour où, à pareille heure, dans cette même enceinte, je rendais un hommage public aux vertus et aux travaux de mes prédécesseurs, où j'étais peut-être moi-même l'objet de quelques espérances, où le désir de marcher sur leurs traces et d'imiter de si beaux modèles pouvait seul légitimer mon ambition ! Ce souvenir me dédommagera de l'embarras que j'éprouve d'y reparaître après six années, et pour la dernière fois, avec de si justes motifs de crainte et de défiance.

Lorsqu'au 1er janvier 1818, je fus appelé à remplacer, dans le poste de chirurgien en chef de cet hôpital, celui qui l'avait occupé avec tant de distinction (1), il existait dans les salles des blessés 409 malades : il en est entré 22,713 ; 1676 ont succombé; 21,151 sont sortis gué-

(1) M. Bouchet.

ris ou convalescents. Déjà dans un premier Compte-Rendu j'ai fait connaître la statistique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu ; j'ai indiqué avec tout le soin et toute l'exactitude qu'il m'a été possible d'y apporter, les maladies qu'on observe le plus fréquemment; je me suis livré à quelques considérations générales sur chacune de ces affections prises isolément ; j'ai noté avec la même franchise les revers et les succès, en faisant la part des circonstances de localité et des temps pénibles que nous avons traversés. Si je recommençais ce travail, rendu public par un acte de pure bienveillance de l'Administration, j'encourrais le blâme d'une répétition fastidieuse, et j'abuserais d'un temps que d'autres sauront employer d'une manière moins sévère et plus attrayante pour tous.

En chirurgie, il est difficile de généraliser d'après des faits particuliers ; soit que les maladies présentent entre elles des différences plus variées, soit qu'on ne les observe presque jamais épidémiquement comme dans les salles dites de fiévreux, où les observations isolées peuvent se rattacher à des considérations générales, et former des groupes d'après lesquels il est aisé de dresser des tableaux synoptiques, et de créer des classifications artificielles. Mais, ce

qui peut être un avantage réel pour l'étude et l'enseignement, lorsqu'il dégénère en abus, doit nécessairement nuire aux progrès de la science elle-même. Osons le dire, la méthode analytique, appliquée à toutes les branches de l'histoire naturelle avec tant de succès, fut poussée trop loin en médecine. On a voulu assimiler les maladies à des êtres, former des familles naturelles, des classes, des genres et des espèces, et, en procédant de cette manière, on a pris des abstractions pour des réalités, on est retombé dans l'ontologie, que des esprits plus sévères et plus observateurs s'efforcent de combattre avec les armes de la raison et de la saine logique.

La chirurgie n'a jamais subi le joug de ces doctrines hypothétiques et de ces théories d'autant plus dangereuses, qu'elles sont plus séduisantes. Le génie de ceux qui l'ont cultivée s'est moins épuisé dans les formes que dans les moyens ; tout a été sacrifié à l'art de bien observer, d'augmenter, ou mieux encore de simplifier les méthodes de traitement : de là, les progrès rapides et infinis de cette branche de la médecine, qui est parvenue de nos jours à un degré de précision auquel il sera difficile d'ajouter désormais. Quel heureux présage pour la méde-

cine que ce perfectionnement de nos connaissances chirurgicales? quelle époque glorieuse que celle où l'on réconcilia deux sciences qui n'en font réellement qu'une, et qui doivent pour toujours rester confondues dans l'enseignement comme dans la pratique! Pourquoi faut-il que le peu d'instants consacrés à cette séance, que la nature de mes occupations les plus habituelles et les formes établies par l'usage, m'obligent de me restreindre et de sacrifier moi-même à cette division arbitraire, lorsque je me suis efforcé de la combattre toutes les fois que j'ai eu l'honneur de prendre la parole à l'ouverture des cours de l'ancienne et de la nouvelle école? Sans me conformer trop rigoureusement aux usages reçus, je vais indiquer les maladies qu'on observe le plus souvent dans cet hôpital, laissant de côté les réflexions qu'elles m'ont suggérées dans mon premier travail ; je parlerai ensuite des opérations que j'ai pratiquées, et de tout ce qui a pu en compromettre le succès ou en assurer la réussite.

En 1820 et en 1823, j'ai fait faire, jour par jour, le relevé des malades entrés dans les trois salles de chirurgie. L'examen comparatif des deux tableaux où sont inscrits les noms de chaque maladie, démontre que ces affections si

diverses, s'offrent toujours dans les mêmes proportions, et que les seules différences notables qu'elles présentent sont déterminées, les unes, par les saisons et les changements brusques de température, et se reproduisent chaque année aux mêmes époques, comme on l'observe pour certaines inflammations, les fractures des membres, les ulcères avec gangrène, etc.; les autres, par des circonstances tout-à-fait éventuelles, telles que celles qui président au développement de la rage, de l'ergotisme, des plaies d'armes à feu. Je dois faire observer, au sujet de ces dernières, que depuis deux ou trois ans, elles ont été moins fréquentes qu'à l'époque où le nombre effrayant de ces accidents m'avait engagé à exciter la sollicitude des magistrats pour la surveillance des armes à feu. Nous nous plaisons à croire que l'éveil que nous avons donné à cet égard n'a pas été sans quelque utilité, à en juger du moins par les résultats, par la publicité qui fut donnée à cet avis, et par l'empressement que l'autorité mit à constater la vérité du fait.

Inflammations.

De toutes les maladies que l'on observe dans les hôpitaux, même dans les salles de chirurgie, les plus fréquentes sont, sans contredit, les inflammations; celles de la peau au printemps, celles de la muqueuse gastro-intestinale en été, celles des muscles en automne, les catarrhes pulmonaires en hiver, et l'ophthalmie à toutes les époques de l'année. C'est dans ces vastes établissements qu'il est facile d'étudier l'inflammation sous toutes les formes qu'elle revêt, dans tous les tissus qu'elle affecte, de suivre toutes ses périodes, et de comparer ses divers modes de terminaison. A côté d'une pleurésie aiguë, d'une rougeole, d'une scarlatine, qui ne durent que quelques jours, on voit le rhumatisme, l'inflammation des os se prolonger au-delà du 5e ou 6e septénaire. On voit constamment la variole et le phlegmon prendre la voie de la suppuration, les engorgements glandulaires se terminer le plus souvent par résolution ou induration, les gastrites intenses, certaines hernies étranglees, l'anthrax passer à l'état de gangrène, les phlegmasies laryngées,

intestinales, amener des ulcérations, celles des surfaces séreuses former de fausses membranes, et toutes, indistinctement, lorsque leur durée se prolonge au-delà du terme ordinaire, finir par altérer le tissu des organes, et produire des dégénérescences tuberculeuses, squirrheuses ou cancéreuses. Si l'expérience démontre que ces différences tirées du siége, de la durée et du mode de terminaison, que celles relatives à l'âge, au sexe, au tempéıament, ne peuvent imprimer que de légères différences au traitement applicable à toutes ces affections, le médecin physiologiste sera naturellement conduit à leur appliquer, à toutes, la même méthode curative.

Ici, Messieurs, nous touchons à un point fort délicat, et qui n'a pas encore obtenu l'assentiment général, c'est l'application de la nouvelle doctrine médicale à la chirurgie. Pour moi, je reste convaincu que l'idée de cette application est des plus heureuses, qu'elle ne peut qu'être féconde en grands résultats, lorsqu'on l'aura réduite à sa juste valeur, lorsqu'on l'aura dépouillée de ce prestige de nouveauté qui nuit toujours aux grandes découvertes. S'il nous était permis de la discuter un moment sous le point de vue le plus utile, ce-

lui de la pratique, nous pourrions prouver qu'elle est peut-être plus redevable qu'on ne pense à la chirurgie ; que la réforme introduite dans la thérapeutique chirurgicale a précédé celle qui commence à prendre faveur pour les maladies internes ; que de tout temps les chirurgiens ont su employer largement la méthode antiphlogistique dans les lésions physiques des organes essentiels à la vie, et dans les phlegmasies locales qui étaient de leur ressort, et que les évacuations sanguines tenaient le premier rang dans cette méthode générale de traitement. Les faits à l'appui de cette proposition se présenteraient en foule, s'il était nécessaire de les multiplier pour la soutenir. Je me contenterai de citer deux observations tirées de notre pratique, et recueillies, l'une avant, l'autre après la publication de la nouvelle doctrine physiologique, et l'on verra que si les indications étaient les mêmes, les moyens et les résultats n'ont pas été différents.

Le nommé Martin, maître d'armes, reçoit en duel, au mois de juin 1814, un coup de sabre dont la pointe dirigée de bas en haut et d'avant en arrière avait pénétré dans l'hypocondre droit, et intéressé la face concave du foie. La plaie n'avait fourni qu'une petite

quantité de sang noirâtre; le malade ressentait dans l'épigastre, l'hypocondre et la région lombaire du côté droit, des douleurs cruelles qui s'exaspéraient à chaque inspiration un peu forcée. Bientôt toute la cavité abdominale fut gonflée et douloureuse au toucher; il avait des hoquets, de fréquentes envies de vomir, et parfois des lipothymies et des sueurs froides qui couvraient tout le corps. De suite, saignée du bras de 10 à 12 onces, fomentations émollientes sur le bas-ventre, petit-lait édulcoré avec le sirop de violettes, diète absolue ; à dix heures du soir, nouvelle saignée de 8 onces, continuation des mêmes moyens. Le lendemain, à six heures du matin, le pouls s'est développé; il est plein et ondulant ; une légère moiteur succède aux sueurs froides de la veille ; l'anxiété, les douleurs précordiales, la tuméfaction du bas-ventre persistent : on continue les remèdes indiqués; lavement émollient. Le soir, la peau et les conjonctives semblent se colorer un peu en jaune ; les envies de vomir sont moins fréquentes. La nuit est très-orageuse ; le malade est saigné pour la troisième fois : les symptômes semblent s'amender; il survient un peu de calme et de sommeil. Le troisième jour se passe sans nouveaux accidents ; le quatrième,

17

au matin, les douleurs de côté deviennent plus aiguës; alors je fais appliquer vingt sangsues au bas du rebord cartilagineux des côtes: fomentations émollientes, embrocations huileuses, synapismes sur les extrémités inférieures; lavements et boissons délayantes. Les nuits et jours suivants l'orage se dissipe; une diète sévère est continuée jusqu'au neuvième jour; le douzième, nouvelle application de sangsues pour combattre le point douloureux qui se renouvelait par intervalle; le quinzième jour, je ne fus pas médiocrement surpris de voir ce malade sur la porte d'entrée de l'hôpital, entouré d'un grand nombre de personnes. Il m'apprit qu'un officier étant mort la veille dans la salles des militaires, le bruit s'était répandu que c'était lui-même qui avait succombé à sa blessure, et qu'il avait voulu, par sa présence au convoi de l'officier, détromper la foule qui se rendait sur la place par curiosité ou par tout autre motif (1).

Un jeune homme de 25 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, reçoit l'année dernière deux coups de baïon-

(1) Observation recueillie par M. Gardien, depuis médecin de l'Hôtel-Dieu.

nette, dont l'un pénètre dans la cavité abdominale, au-dessus et en dehors de l'anneau inguinal, et l'autre dans l'épaisseur des muscles de la région fessière. Resté sans secours depuis onze heures du soir, moment où il fut blessé, jusqu'au lendemain quatre heures après midi, il est enfin transporté à l'hôpital. Appelé de suite auprès de lui, je le trouvai dans l'état suivant : décubitus sur le dos, face grippée, ventre tendu, ballonné, excessivement douloureux ; constipation, dyspnée, pouls dur, plein et fréquent : saignée de 8 onces, nul soulagement. Trois heures après, application de quarante sangsues sur le bas-ventre ; le sang coule abondamment, les symptômes marchent toujours ; à dix heures du soir, saignée de 15 onces ; le malade est soulagé, la nuit est assez bonne. Le lendemain, légère amélioration, fomentations émollientes, boissons mucilagineuses. Le troisième jour, les symptômes reparaissent avec une nouvelle intensité. L'abdomen ne peut supporter le poids des couvertures ; la soif est vive ; il survient des vomissements, il y a constipation ; les deux plaies n'offrent rien de particulier. Quarante sangsues sur le ventre, lavement émollient. Amendement manifeste ; l'abdomen est souple, supporte la pression de la main, mais présente

cependant encore du côté de la plaie un peu de sensibilité, qui est combattue victorieusement par une nouvelle application de quinze sangsues, et l'usage continué des délayants à l'intérieur. A ces remèdes, je fais ajouter au bout de quelques jours de simples bouillons, bientôt remplacés par de légers potages, et enfin par des aliments plus substantiels. Tout annonçait une prochaine et entière guérison, lorsque, sans doute à la suite de la position que le malade fut obligé de garder, la plaie inférieure s'enflamma ; il survint du gonflement, de la chaleur dans les parties environnantes ; il se forma un abcès dont le pus trouva une issue facile par la plaie qui se cicatrisa après une quinzaine de jours : à dater de cette époque, le malade fut de mieux en mieux ; il put se rendre à la police correctionnelle, où l'appelait l'affaire dans laquelle il avait reçu ses deux blessures, et quitta l'hôpital entièrement rétabli, un mois et demi après son entrée (1).

Mais il faut en convenir, la chirurgie n'a pas su faire l'application de cette méthode à

(1) Recueillie par M. Bottex, aujourd'hui médecin en chef à l'hospice de l'Antiquaille, auteur de plusieurs Mémoires sur les maladies nerveuses.

tous les cas qui semblaient la réclamer moins impérieusement ; elle s'est aussi montrée trop avare des évacuations sanguines dans les phlegmasies non traumatiques, et ce n'est que depuis quelques années qu'elle est revenue d'un préjugé que trop de personnes partagent encore. Nous-même avons été en défiance contre une doctrine si opposée aux principes que nous avions puisés dans les écoles. Ce n'est que par des essais fréquemment répétés , et avec la ré serve que comporte un sujet d'une telle importance, que nous sommes parvenu à en apprécier tous les avantages. La grande quantité d'engorgements glandulaires que nous avons à traiter annuellement , nous en a fourni la première occasion. Ne pouvant les résoudre, ni par tous ces prétendus fondants que l'on administrait avec tant de confiance et de profusion, ni par cette foule d'emplâtres, d'onguents décorés du nom de résolutifs, nous les avons attaqués par les sangsues, les bains, les boissons délayantes, quelques légers minoratifs et le régime. Par ces moyens, nous avons obtenu des résultats bien plus avantageux que par la méthode contraire. Ce point de thérapeutique est aujourd'hui si peu contesté, qu'il serait inutile de l'appuyer de quelques observations.

Un premier succès est un puissant motif d'encouragement pour de nouvelles tentatives. Ce que nous avons fait pour les phlgmasies chroniques des glandes, nous avons osé l'essayer pour les tumeurs blanches articulaires, que la plupart des médecins encore n'attaquent qu'avec dès vésicatoires, des moxas, des douches d'eaux thermales, des cautéres ou même le fer rouge; tandis que le repos le plus absolu, un appareil convenable pour maintenir en rapport les surfaces articulaires, et de fréquentes applications de sangsues, forment un traitement plus rationnel, moins douloureux, et, toutes choses égales d'ailleurs, plus efficace. Nos observations à ce sujet, ont été faites en grand, et sur plus de cinq ou six cents malades, pendant la durée de notre exercice dans cet hôpital.

Toujours procédant du connu à l'inconnu, et prenant pour base de notre conduite les indications que nous avons dit être, à quelques exceptions près, toujours les mêmes, nous avons appliqué le même traitement aux rhumatismes aigus, dont le nombre s'élève chaque année de 90 à 100; nous pouvons assurer que si les résultats n'ont pas été aussi avantageux sous le rapport de leur cure radicale, cette méthode

est au moins celle qui soulage le plus promptement les malades, lorsqu'elle est employée avec modération, et subordonnée à quelques circonstances que le médecin ne doit jamais perdre de vue.

Il est des inflammations de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, qui se terminent si promptement par la gangrène, qu'on a cru pouvoir leur attribuer un caractère particulier et spécifique, et pour lesquelles les remèdes les plus excitants étaient employés avec profusion, tant à l'intérieur que sous forme de topiques. Pour l'anthrax, par exemple, on se serait bien gardé d'employer une méthode débilitante ; on redoutait trop la fièvre adynamique pour épuiser par avance les forces du malade; on traitait localement par des cataplasmes et des onguents irritants, et l'on administrait de bonne heure des cordiaux à l'intérieur. Pendant quelque temps j'ai suivi cette méthode, et celle bien moins rationnelle encore de fendre indistinctement toutes ces tumeurs avec l'instrument tranchant, opération aussi cruelle qu'insignifiante dans le plus grand nombre de cas. Depuis trois ou quatre ans, je l'ai complètement abandonnée, pour m'en tenir à l'application de quelques sangsues dès le début, ainsi qu'aux

topiques émollients et au régime approprié à toutes les inflammations ; j'ai depuis constamment observé que ces moyens simples étaient, dans tous les cas, préférables aux autres, et qu'il en était de ces affections comme des plaies d'armes à feu, avant que le restaurateur de la chirurgie française n'eût entièrement changé leur mode de traitement.

Saignées locales à la lancette.

Je ne dirai rien des autres phlegmasies où les émissions sanguines paraissent plus urgentes et mieux indiquées que dans celles que nous venons de signaler. Je rappellerai cependant que, pour le chémosis, la glossite, le panaris, les inflammations et contusions des pieds ou des orteils, les grands délabrements des membres, nous avons souvent préféré à l'application des sangsues les saignées des veines angulaire, ranine, salvatèle et saphène, ou celles qui sont les plus voisines des parties blessées ou contuses. Ce mode d'évacuations sanguines me paraît avoir trois avantages incontestables : de dégorger plus directement, de fournir une quantité

de sang plus facile à évaluer, et de ne point ajouter à l'irritation locale, comme les sangsues, lorsqu'elles sont mal choisies ou mal appliquées. Le dernier malade que j'ai opéré de la pierre m'a fourni un exemple bien frappant de ce que tant d'autres ont observé comme moi : quelques heures après son opération, P*** fut menacé d'une violente inflammation du ventre. J'ordonnai l'application de vingt sangsues sur l'abdomen ; ce nombre fut plus que triplé, et l'application faite avec tant de négligence, que les sangsues ne piquèrent que sur cinq ou six endroits, et produisirent autant de points d'irritation, auxquels succédèrent des furoncles et des eschares gangréneuses larges et profondes. Cet accident ajouta, pendant plusieurs jours, si non plus de gravité à la maladie principale, du moins de nouvelles souffrances qui ont prolongé de beaucoup la convalescence. (*Note C.*)

Je regrette de ne pouvoir confirmer par de nouvelles observations ce que j'ai dit sur le spinitis et l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, dont j'ai donné les caractères pathologiques. Je n'ai recueilli depuis cette époque que deux ou trois faits peu intéressants, et que je crois devoir passer sous silence.

Mais ce qu'il importe de signaler sans cesse à la constante sollicitude de l'Administration, c'est le préjugé dont sont imbues certaines classes de la société contre le spécifique de la petite vérole, malgré tous les efforts que nous faisons pour l'accréditer. Il n'est pas d'années que nous n'ayons à traiter des varioles dans nos rangs de blessés, et, dans les six mois qui viennent de s'écouler, nous avons pu en compter de 30 à 35 presque toutes confluentes. Heureusement nous n'avons perdu aucun des malades qui en ont été infectés, et plus d'une fois nous avons pu remarquer que, dès le début, pour faciliter l'éruption des boutons varioliques, rien n'est plus efficace que des cataplasmes chauds, renouvelés deux ou trois fois par jour, dont on entoure le pied et le bas de la jambe, et que, vers la seconde période, des sangsues appliquées au cou ont prévenu les accidents graves qui se manifestent si souvent à cette époque de la maladie. Je pense devoir consigner ici un fait d'autant plus curieux que je le crois unique dans son genre.

Jeanne Pinel, âgée de 19 ans, entre à l'hôpital le 25 octobre 1823, pour un dépôt froid au cou. Trois semaines environ après, elle ressent tout-à-coup des lassitudes dans les membres,

des maux de tête, avec un léger mouvement fébrile; ces prodromes sont bientôt suivis d'une éruption variolique générale. Les boutons très-rapprochés annoncent une petite vérole confluente. La céphalalgie étant devenue excessive, on fait appliquer le soir des sangsues au cou ; le sang n'est point arrêté convenablement, il coule toute la nuit , et ce n'est que le matin qu'on s'oppose à son écoulement , en cautérisant les piqûres avec le nitrate d'argent. La malade est dans un état de faiblesse alarmant ; elle est étendue sur son lit, presque sans pouls, sans voix, la peau décolorée, les boutons varioliques affaissés, les extrémités froides. Je lui fais prendre de suite quelques cuillerées de vin de Bordeaux, et tâche de relever ses forces par de bons bouillons et quelques toniques ; j'ordonne en même temps d'appliquer des sinapismes aux membres supérieurs, tandis que l'on enveloppera les inférieurs de cataplasmes émollients, pour rappeler s'il est possible , l'éruption cutanée.

Sous l'influence de ces moyens, les forces se rétablissent peu à peu ; il survient seulement un léger mal de gorge qui se dissipe bientôt. Enfin, Jeanne Pinel se rétablit entièrement ; mais, chose remarquable, à l'exception d'un

très petit nombre de boutons varioliques de la figure et du dos de la main droite, qui parcourent leurs périodes à la manière accoutumée, tous les autres se terminent par la résolution la plus complète ; de sorte que l'écoulement sanguin excessif qui a fait courir de grands dangers à cette malade, a fait avorter sa petite vérole.

Névroses.

La révolution faite en médecine pour le traitement des inflammations aiguës ou chroniques, avait déjà été tentée vers la la fin du siècle dernier pour la grande classe des névroses ; alors, comme aujourd'hui, on sentait l'importance de ramener le mode de traitement des maladies nerveuses à des bases générales et fixes ; ce n'est qu'avec une juste défiance qu'on employait tour-à-tour les méthodes perturbatrices et tous ces moyens empiriques vantés avec tant de complaisance et si souvent incertains dans leurs résultats. Mais, soit que la nature et le diagnotic de ces affections ne fussent encore qu'imparfaitement connus, soit que leur durée

indéfinie lassât bientôt la patience du malade et du médecin, on se livra à de nouveaux efforts pour découvrir des spécifiques dans les trois régnes de la nature. Les oxydes métalliques et les poisons végétaux ont surtout fourni matière à des recherches et des essais qui peut-être ne seront pas infructueux. Il était de notre devoir de répondre à l'appel que la science et l'humanité faisaient alors à tous ceux qui pouvaient expérimenter en grand et nous avons saisi avec empressement toutes les occasions favorables pour cela.

S'il est permis de varier à l'infini les médications et de s'abandonner, sur la foi de l'empirisme, à l'efficacité de certains médicaments dont on ne peut ni calculer les effets, ni concevoir le mode d'action, c'est surtout dans les maladies réputées incurables. Ici se présentent en première ligne la rage et le tétanos, espèces de vésanies qui ont entre elles tant d'analogie et de ressemblance. La première, depuis quelques années, n'a été observée que très-rarement à l'Hôtel-Dieu : deux exemples seuls sont venus renouveler les tristes méditations que nous inspira cette cruelle et affreuse maladie au printemps de 1816. Le doyen des médecins de cet hôpital, notre honorable confrère et ami le

docteur Trolliet, s'est emparé de toutes ces observations, et avec sa sagacité ordinaire, vous les a présentées dans tous leurs détails ; ce qui me dispense de remettre sous vos yeux un tableau si déchirant, et de ne vous offrir que les résultats de nos espérances déçues.

Tétanos,

Nous n'avons guère été plus heureux dans le traitement des tétaniques. La plupart des malades ont succombé du troisième au quatrième jour, ou après un laps de temps plus ou moins long. Les vingt-cinq ou trente tétanos observés dans l'espace de six années, ont porté dans notre esprit l'intime conviction que l'aphorisme du père de la médecine peut être infirmé dans quelques circonstances, et qu'il n'est pas de méthode de traitement sur laquelle on puisse raisonnablement compter dans tous les cas.

Un homme, dans la force de l'âge, reçoit à la jambe gauche un coup de fusil chargé avec du plomb de fonte. Transporté de suite à l'hô-

pital, on enlève, à l'aide de petitc incisions, les plombs que l'on peut apercevoir, et ceux qui font saillie sous la peau. Lc malade est ensuite pansé d'une manière convenable, soumis à la diète et à l'usage des adoucissants à l'intérieur ; malgré ccs moyens, il se développe dans la jambe blcssée de vives douleurs, et bicntôt après un érysipèle phlegmoneux considérable, qui sont combattus victorieusement par des médicaments appropriés. Le malade est au dix-huitième jour de son accident, et prêt à sortir de l'hôpital ; mais malheureusement on a laissé ouverte la croisée située au-dessus de son lit : il est brusquement saisi par le froid. Aussitôt il se plaint d'un sentiment de gêne, de raideur à la base de la langue ; la déglutition est pénible, les deux mâchoires se séparent avec peine, les muscles masséters et crotaphites sont dans un état de contraction permanente, qui ne tarde pas à s'étendre aux muscles de la partie postérieure du cou ct du dos. Le tétanos, à peine manifesté, est reconnu et combattu par les moyens suivants : potion antispasmodique avec 15 grains d'extrait gommeux d'opium et 1/2 gros de carbonatc de potasse, cataplasme émollient arrosé d'un liniment anodin appliqué sur la jambe, embrocations sur le cou

avec un mélange d'huile camphrée et de baume tranquille. Le tétanos n'en marche pas moins avec rapidité, attaque les muscles de la poitrine, du bas-ventre, et menace déjà ceux des extrémités supérieures et inférieures; 40 grains d'opium et 2 gros de carbonate de potasse sont prescrits dans 4 onces d'eau de tilleul. Le malade est mis dans un bain d'une température élevée, où l'on a fait dissoudre 2 onces de potasse caustique; il n'y reste d'abord qu'une heure, ensuite deux et plus, mais toujours sans soulagement. La suppuration des plaies de la jambe commence à devenir fétide.

Le cinquième jour, 50 grains d'opium et 2 gros de carbonate de potasse; bains alkalins continués pendant trois, quatre et même cinq heures; on commence à concevoir quelques chances favorables : vaines espérances! l'affection tétanique a envahi tous les muscles de la vie de relation, et si elle reste stationnaire pendant deux jours, c'est pour reprendre plus d'activité ensuite jusqu'au moment de l'agonie, et le dixième jour le malade périt en entrant dans le bain.

Cette maladie, après les premiers accidents passées, aurait pu me laisser dans une sécurité trompeuse, si, quelques mois auparavant, je

n'avais été témoin d'un événement plus remarquable encore. Il s'agit d'un jeune homme de 28 ans, qui fut pris du tétanos quatre jours après son entrée à l'hôpital, pour une blessure à la jambe droite. Je le faisais observer avec complaisance par les élèves qui suivaient mes leçons de clinique. Au huitième jour, je crus tout danger dissipé ; mais, au lieu de voir la maladie s'amender comme je l'avais annoncé, comptant également, et sur les efforts salutaires de la nature, et sur le traitement que je viens d'indiquer et que j'employai avec la même énergie, elle ne fit, au contraire, que s'accroître jusqu'au moment de la mort, qui arriva vers la fin du seizième jour.

A côté de ces deux observations, je placerai celle du jeune François Vincent, âgé de 8 ans, et d'une grande susceptibilité nerveuse. Cet enfant eut, le 8 octobre 1822, la jambe droite prise sous la roue d'une lourde voiture, qui en fractura les deux os, et y détermina une plaie contuse. On le transporta à l'hôpital le lendemain de son accident, les fragments n'étant point déplacés, je mis de suite le membre dans un appareil convenable. Le malade fut dans l'état le plus satisfaisant jusqu'au 27 octobre, dix-neuvième jour de son entrée à l'hôpital ;

alors, sans cause connue, de vives douleurs se firent sentir dans le point correspondant à la fracture; les moindres mouvements de la partie malade les rendaient atroces : bientôt ces douleurs s'étendirent le long de la jambe et de la cuisse, et il survint, en même temps, une contracture de tous les muscles du membre abdominal droit.

Le 28, il se manifesta une gêne douloureuse dans les muscles du cou, une légère difficulté dans l'acte de la déglutition ; enfin le trismus le plus complet : infusion de tilleul, mélisse, violette; potion calmante avec un gros de carbonate de potasse et 6 grains d'extrait gommeux d'opium.

Le 29, un peu de calme et de repos; néanmoins le tétanos fait des progrès, s'étend au membre inférieur gauche et aux muscles de l'abdomen en même temps; déglutition plus difficile, impossible même par intervalles; pouls fréquent, respiration gênée, face pâle, couverte d'une sueur froide, légers mouvements convulsifs des yeux. Chaque pansement met le malade dans une anxiété inexprimable; la vue seule de la lumière suffit pour augmenter les phénomènes. On continue les mêmes remèdes.

A dater du 1er novembre, quatrième jour de son invasion, le tétanos ne fit aucun progrès ; dès le lendemain, il commença, au contraire, à diminuer. Je fis administrer encore pendant quatre à cinq jours le carbonate de potasse et l'opium, toujours à la même dose ; puis j'en cessai complètement l'usage, les accidents s'étant considérablement amendés.

Le 8 novembre, onzième jour de la maladie, le trismus, ainsi que la contracture des muscles du tronc et des membres avaient disparu ; le lendemain, au matin, le malade se trouvait dans un calme parfait, seulement avec un peu de faiblesse et baigné d'une abondante sueur. Enfin, la fracture s'est consolidée assez promptement, malgré les diverses collections purulentes qui s'étaient formées autour des fragments ; la plaie s'est cicatrisée, et le jeune Vincent est sorti de l'hôpital entièrement guéri (1).

Si maintenant nous reportons en ligne de comparaison les trois tétaniques guéris en 1819, l'un par de simples boissons délayantes, quelques anti-spasmodiques diffusibles, et des embrocations d'huiles stupéfiantes sur les muscles

(1) Observation recueillie par M. Rater, actuellement médecin de l'Hôtel-Dieu.

convulsés; les deux autres par l'opium administré à petites doses et à longs intervalles, nous en tirerons la conséquence, qu'on ne peut espérer de maîtriser le tétanos que lorsqu'il débute d'une manière lente, qu'il affecte une marche chronique, et qu'au lieu de s'exaspérer, il reste stationnaire jusqu'au moment de son déclin.

Nous avons fait la même remarque au sujet des névralgies en général, et particulièrement du tic douloureux de la face. Quelquefois j'ai vu ce dernier résister aux moyens les plus actifs, aux narcotiques les plus puissants, à l'opération elle-même, et céder au traitement le plus simple, qu'on aurait cru de prime-abord inutile d'employer. Nous avons successivement essayé les extraits d'opium, de jusquiame, de belladone, de datura-stramonium; ceux plus accrédités encore, tels que la morphine, la potion stibio-opiacée, les pilules de Méglin, toutes les substances stupéfiantes, sous forme de liniments ou d'épithèmes; aucun d'eux ne nous a paru avoir des avantages supérieurs aux autres. Cependant, un des derniers malades que nous avons traités fut constamment soulagé par les pilules de Méglin, portées jusqu'à la dose de cinq ou six par jour; il fut

même complètement guéri pendant trois mois : mais, au moment où il allait quitter l'hôpital, de nouvelles attaques, moins fortes, il est vrai, que les premières se firent sentir et furent calmées de la même manière. J'aurais désiré pouvoir observer ce malade quelques semaines encore, mais il fut impossible de le retenir plus longtemps. Il avait une telle confiance dans le remède que je lui avais administré, qu'il partit bien rassuré sur l'avenir, tant qu'il aurait à sa disposition les pilules dont il voulut emporter la recette. Précisément à la même époque, j'avais un malade couché au n° 5 des hommes blessés, qui guérit plus promptement et plus sûrement encore par une médication bien plus simple, et que je n'employai que dans l'intention de faire une expérience comparative. Voici le fait :

Claude Deparrou, âgé de 30 ans, cultivateur, se mouille les pieds yant une odontalgie très-vive ; aussitôt l'irritation se transporte et se fixe sur la lèvre supérieure : dès-lors, dans cette partie, douleur vive, lancinante, sans gonflement ni changement de couleur à la peau, revenant par accès. Ceux-ci se renouvellent d'abord tous les quarts d'heure, puis toutes les cinq minutes ; le moindre mouve-

de la mâchoire pour parler ou manger, les fait reparaître. Désirant mettre un terme à sa souffrance, Deparrou s'avise de frotter la partie douloureuse avec de l'eau-de-vie. dans laquelle il avait mis du sel marin : aussitôt les douleurs augmentent, les accès se multiplient, ce qui le décide à entrer à l'hôpital le 27 décembre 1822.

Je reconnais une névralgie fixée sur les rameaux que le nerf facial fournit à la lèvre supérieure, et je prescris les moyens suivants :

Tisane de valériane et de feuilles d'oranger, potion avec les eaux distillées de mélisse, de tilleul, la liqueur d'Hoffmann et la teinture de castoreum.

A l'aide de ces médicaments simples, l'état du malade s'améliore, les douleurs sont moins vives et reparaissent moins fréquemment, d'abord, après un intervalle de demi-heure, ensuite d'une, deux, trois heures et plus, enfin, après douze jours de ce traitement, le malade est sorti de l'hôpital entièrement guéri.

Il existe une telle anomalie dans la marche de toutes les affections nerveuses; leur diagnostic est souvent si obscur, qu'il n'est pas étonnant de trouver une divergence constante d'opinion sur leur vrai caractère et leur mode

de traitement. Je fais cette remarque au sujet des paralysies partielles et générales dont j'ai à vous entretenir. Qu'on se tromperait souvent dans la pratique médicale, si l'on voulait toujours juger des causes par les effets ! Un malade perd brusquement la vue sans lésion physique apparente ; le commun des observateurs ne voit là qu'un commencement de goutte sereine, tandis que c'est une inflammation de l'œil profonde et sans caractères extérieurs appréciables. Quelle différence n'existe-t-il pas entre l'hémiplégie, suite d'une affection cérébrale, et l'impotence des extrémités inférieures qu'amène le spinitis ou la gibbosité vertébrale ! et cependant il serait difficile de trouver de plus grandes analogies entre des maladies si diverses,

Goutte sereine.

La goutte sereine est, sans contredit, une des maladies le plus fréquemment observées dans cet hôpital. C'est encore pour cette affection qu'ont été multipliées les méthodes perturbatrices, et qui ont si souvent échoué dans leur application; parce qu'on ne distin-

guait pas assez le point de départ de la maladie, et qu'on n'avait égard qu'au symptôme principal, qui est la cécité.

Il existe réellement plusieurs espèces d'amauroses, qui doivent chacune être traitées bien différemment. Celle qu'on pourrait appeler inflammatoire, s'annonce par deux signes constants et pathognomoniques, ce sont le resserrement de la pupille et les douleurs vives et lancinantes que le malade éprouve lorsqu'il veut essayer ses yeux à la lumière. Dans ce cas, de larges évacuations sanguines, des révulsions opérées sur le tube intestinal et sur les extrémités inférieures, ont été le plus souvent suivies de succès; nous avons fait recueillir dix ou douze observations qui constatent l'efficacité de ce traitement. Mais si la maladie n'est pas combattue dès le principe, si elle fait de nouveaux progrès, alors la pupille se resserre davantage encore, l'iris se déforme, change de couleur, le cristallin s'obscurcit et la phthisie pupillaire survient; enfin, si la phlegmasie passe à l'état de chronicité, on la reconnaît à cette couleur opale qu'on voit au fond de l'œil, et que l'on prend quelquefois pour une cataracte commençante : à toutes ces diverses époques, c'est encore le même traitement qui convient et qui nous a

le mieux réussi, en le modifiant toutefois d'après ces mêmes circonstances.

Lorsque, au contraire, il y a cécité complète, immobilité de la pupille, indifférence de la part du malade pour la clarté du jour, et que le fond de l'œil reste noir, la goutte sereine est bien manifestement alors une névrose, et quelquefois le résultat d'une maladie organique du nerf optique. Cette dernière espèce nous a toujours paru incurable; l'autre a été moins rebelle aux moyens que nous lui avons opposés, et nous l'avons constamment traitée par le séton à la nuque, les fumigations de baume de Fioraventi et les sachets de camphre arrosés d'éther. Nous avons également essayé l'électricité et le galvanisme, mais avec moins d'avantages.

Paralysies.

Presque toutes les paralysies ou hémiplégies que nous avons eues à traiter étaient traumatiques et provenaient, la plupart, de l'ébranlement ou de la commotion du cerveau : tantôt elles affectaient toute une moitié du corps; d'autres fois elles ne s'étendaient qu'aux membres

inférieurs ou supérieurs ; le plus souvent elles ne duraient qu'autant de temps que l'organe encéphalique restait lui-même dans l'engourdissement, et disparaissaient à mesure que le malade recouvrait le libre exercice de ses facultés morales et intellectuelles. Dans ce cas, tous nos moyens curatifs étaient dirigés contre la maladie essentielle ; et le plus puissant de tous, après les évacuations sanguines par la lancette et les sangsues, c'est des lavements avec le vin émétique trouble. Nous avons déjà signalé les avantages de l'usage de ce remède, dont nous faisons un usage presque journalier, et nous y revenons encore aujourd'hui, parce que nous sommes plus riches en observations qui constatent son efficacité. J'ai vu beaucoup de malades rester dans l'assoupissement jusqu'au sixième ou septième jour, et n'être réveillés que lorsque cette médication avait été poussée assez loin. Il est arrivé parfois que la paralysie ne s'est déclarée qu'après la cessation complète des autres symptômes ordinaires de la commotion. Je citerai, à ce sujet, une observation de plaie de tête bien remarquable aussi sous d'autres rapport.

Remi Lassozot, âgé de 28 ans, garçon d'écurie, fut trouvé sans connaissance et baigné

dans son sang, à la suite d'un coup de pied de cheval portée sur la partie latérale droite du crâne. On présuma qu'il était depuis environ deux heures dans cet état, lorsqu'il fut transporté à l'hôpital le 11 février 1822, au milieu de la nuit.

Le malade était plongé dans la stupeur la plus complète ; le pouls était petit et concentré, la respiration difficile, la face pâle et couverte d'une sueur froide. Les téguments du crâne formaient un vaste lambeau demi-circulaire, ayant sa base en bas; le pariétal droit était dénudé dans une grande étendue, et brisé en cinq ou six pièces peu mobiles, déprimées et exerçant une assez forte compression sur le cerveau. Du sang artériel s'écoulait incessamment et en grande abondance par les intervalles que laissaient entre eux les fragments osseux.

Je me contentai, sur le moment, de réappliquer le lambeau et de panser mollement avec de la charpie. Je crus la saignée inutile, vu l'état de stupeur et la quantité de sang perdu.

Le lendemain matin 12, la stupeur avait diminué; néanmoins, le malade ne répondait aux questions que par des monosyllabes, et

promenait au hasard des regards incertains sur les personnes qui l'entouraient. La pupille était dilatée; mouvement automatique des membres, décubitus sur le côté de la blessure; calmants à l'intérieur, synapismes aux jambes. Le soir, à sept heures, à la levée du premier appareil, je sortis un énorme caillot formé sous le lambeau, du sang artériel se faisait encore jour entre les fragments; je fis des tentatives réitérées et infructueuses pour les relever à l'aide d'un élévatoire; du reste, le sang s'écoulant aisément par leurs intervalles, je jugeai l'application du trépan inutile et même dangereuse. Dans le pansement, j'eus soin de maintenir le lambeau soulevé, pour favoriser l'écoulement sanguin, lavement avec le vin émétique trouble.

Le 13, même état, lambeau très-tuméfié; applications émollientes.

Le 14, assoupissement, augmentation de l'engorgement de la plaie.

Le 15, coma, délire, fièvre, abondante transpiration, décollement du péricrâne, nécrose des fragments; boissons délayantes, lavement purgatif.

Le 16, même état, suppuration considérable; applications émollientes, eau de poulet avec

un grain de tartrite antimonié de potasse, lavement émollient.

Le 17, plus de coma; le malade a recouvré toute sa connaissance.

Le 18, paralysie du mouvement dans la jambe et le bras droit, le tronc n'y participe pas; synapisme aux jambes, convertis en vésicatoires.

Le 20, la paralysie gagne le côté droit du tronc.

Le 21 et le 22, même état.

Le 23, accès de fièvre; eau de poulet, 1/2 once de quinquina, lavement émollient.

A compter de cette époque, l'état du malade s'est amélioré, la paralysie a diminué et avait entièrement disparu le 10 mars; la suppuration de la plaie a été moins abondante; deux fragments osseux nécrosés se sont détachés et ont été enlevés avec facilité.

Le 16, il s'est manifesté un abcès assez considérable vers la base du lambeau; parvenu à maturité, de légères pressions ont suffi pour faire écouler le pus par la plaie. Enfin, j'enlevai, du 20 au 24 mars, trois nouvelles portions osseuses, l'une de la largeur d'un écu de trois livres, les deux autres de celle d'une pièce de dix sous. La dure-mère, mise à découvert par

cette opération, offrait une surface vermeille, granulée ; j'appliquai mollement et maintins appliqué avec exactitude le lambeau qui s'était bien dégorgé; des adhérences s'établirent, une petite esquille se détacha encore, et le malade sortit de l'hôpital le 24 avril, deux mois et demi environ après son entrée, en pleine convalescence, ne présentant plus qu'une plaie de l'étendue d'un pouce.

Au commencement de mai, la cicatrisation a été totalement achevée ; et le sujet, parfaitement guéri, jouit depuis lors du libre exercice de ses facultés intellectuelles (1).

J'ai vu aussi la commotion cérébrale s'accompagner d'un état convulsif général des muscles de la vie de relation ; tel est l'exemple suivant :

Joseph Derobert, âgé de 23 ans, en traversant une allée le 20 novembre dernier, fit un faux pas et alla frapper rudement de la tête contre un mur : on l'apporta sur-le-champ à l'hôpital sans connaissance et plongé dans l'assoupissement. Il ne présentait aucune trace de plaie ni de contusion ; son pouls était dur, petit et accéléré ; à la visite du soir, on prati-

(1) Observation recueillie par M. Floret, aujourd'hui médecin à Lyon.

qua une saignée au bras; pendant la nuit et le lendemain le malade parut plus fatigué; il offrit deux ou trois fois des symptômes nerveux tout-à-fait ressemblants aux attaques de l'épilepsie; il y avait convulsion des muscles de la face, avec écume à la bouche, contorsion des membres, violentes secousses du tronc, etc. Douze sangsues furent appliquées au cou. J'ordonnai des boissons délayantes et antipasmodiques et un lavement avec le vin émétique trouble; le soir une nouvelle saignée fut pratiquée.

Le 22, les attaques furent plus nombreuses et plus violentes; le malade en éprouva quinze ou vingt dans la journée; deux fois il tomba de son lit; il était continuellement sans connaissance et dans une espèce de délire qui se faisait remarquer quelquefois par une grande loquacité et une grande incohérence dans les idées, d'autres fois par la plus morne taciturnité : un deuxième lavement avec le vin émétique trouble lui fut administré; je lui fis mettre encore douze sangsues au cou, et je continuai les mêmes remèdes que les jours précédents.

Le 23, le malade éprouva encore deux ou trois attaques.

Le 24 et le 25, il n'y eut plus de convulsions; le traitement fut le même, à l'exception des évacuations sanguines.

Le 26, il entrait en convalescence et avait récupéré l'usage de sa raison, mais il éprouvait des douleurs sourdes dans la tête et la poitrine : ces douleurs cédèrent bientôt au régime et aux boissons délayantes. Aujourd'hui il est entièrement rétabli; il ressent seulement une douleur assez vive à la pointe de la langue; cette douleur dépend d'une morsure qu'il s'y est faite pendant une des attaques épileptiformes qu'il a éprouvées ; du reste, il ignore entièrement comment son accident est survenu et ce qui s'est passé pendant les premiers jours de son traitement.

Lorsque l'hémiplégie semble revêtir un caractère essentiel, et qu'il est difficile de remonter à sa cause prédisposante ou efficiente, alors elle rentre dans la classe des maladies qu'il faut chercher à combattre par tous les remèdes, même les plus empiriques. C'est dans cette circonstance que nous avons administré la strychnine avec plus ou moins d'avantages. Ce médicament est sans doute très-puissant; c'est une des belles découvertes dont s'est enrichie la matière médicale ; mais son administration doit inspirer une certaine défiance : c'est un violent

poison dont l'action se prolonge long-temps encore après le premier résultat obtenu. L'exemple suivant fera connaître toute l'efficacité qu'on peut en attendre, et les inconvénients dont son emploi peut être suivi.

Un jeune homme, à la suite d'une affection syphilitique combattue par un traitement peut-être trop actif. ressent tout-à-coup de la faiblesse et de l'engourdissement dans les membres inférieurs, et en même temps éprouve une contorsion de la bouche, telle, qu'il ne pouvait parler et manger qu'avec une extrême difficulté. Pendant quarante-six jours son médecin le tient simplement à l'usage des bains et des boissons délayantes : la maladie augmente au point qu'une paralysie complète s'empare de tout l'abdomen, du bassin et des membres pelviens. C'est dans cet état que le malade se confie à mes soins. Après avoir essayé inutilement divers moyens peu actifs, la paralysie faisant des progrès sensibles, je me décide à tenter l'emploi de l'extrait de noix-vomique ; j'en fais d'abord prendre un demi-grain : cette première dose fatigue le malade ; je suspends le remède pendant quatre jours, puis je le prescris de nouveau, avec le soin d'en modérer pendant quelque temps la dose que j'augmente ensuite progressivement,

au point de la porter à 6 grains en vingt-quatre heures ; sous l'influence de ce traitement, qui détermine des mouvements spasmodiques généraux très prononcés, le malade recouvre peu-à-peu la sensibilité et le mouvement dans les parties affectées, et après vingt jours de l'emploi de ce moyen, il sort de l'hôpital, ayant obtenu la faculté de se soutenir sur ses jambes. J'ai appris que deux mois après sa sortie il marchait aussi facilement qu'avant sa maladie, mais que pendant long-temps, quoique en parfaite santé, il a éprouvé des soubresauts et des contractions musculaires spontanées.

Puisque les considérations générales auxquelles je viens de me livrer, au sujet des maladies nerveuses, m'ont conduit à parler de quelques préparations pharmaceutiques inusitées jusques à ces derniers temps, je ne terminerai pas cet article sans dire deux mots de l'iode et de la digitale pourprée.

Il serait difficile d'énumérer tous les remèdes avoués par l'expérience, ou vantés par le charlatanisme, pour la guérison du bronchocèle ; cependant quand on les soumet à l'analyse, on peut se convaincre que la plupart ont pour base principale l'éponge et ses diverses préparations. C'est aussi dans certaines plantes ma-

rines que l'on a découvert l'hydriodate de potasse, dont M. Coindet, le premier, s'est servi, non seulement pour le goître, mais encore pour toutes ces tumeurs anomales qui n'ont pas de caractère bien déterminé. Dans les premiers essais que j'ai faits de ce médicament, je l'ai administré à l'intérieur, sous forme de teinture ; mais les irritations d'estomac qu'il produisait, même à dose très-modérée, me forcèrent d'y renoncer, et, depuis, je ne l'ai employé que sous forme d'onguent. Il serait inutile de relater tous les cas où l'iode a diminué de moitié, des trois quarts, et quelquefois dissipé complètement les engorgements de la glande thyroïde; je citerai seulement le suivant, comme un des plus positifs que j'ai fait recueillir.

Jean Assouders, âgé de 23 ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital le 11 mars 1823, pour un bronchocèle formé de trois lobes, dont chacun avait à peu près le volume d'une pomme, et qui occupait la partie antérieure et latérale du cou. Il avait vainement employé pour le combattre, les pastilles du docteur Dubois et le collier de Morand, conseillés par un médecin. Lorsque le malade fut soumis à notre inspection, la tumeur était douloureuse, la peau qui la recouvrait chaude et tendue ;

la voix un peu altérée, la déglutition gênée, les mouvements du cou difficiles; il y avait céphalalgie intense. Je fis de suite appliquer dix sangsues autour de la tumeur; il s'écoula une grande quantité de sang. La céphalalgie diminua; nouvelle application de sangsues, plus de douleurs de tête; topiques émollients continués pendant quelques jours. Sous l'influence de ces divers moyens, le bronchocèle diminua un peu de volume et devint indolent; alors je fis commencer l'usage de la pommade d'iode, avec laquelle le malade se faisait lui-même, deux fois par jour, des frictions sur la tumeur, au moyen d'un linge qu'il y appliquait ensuite. Sous l'emploi de ce remède, son goître diminua presque à vue d'œil, et après vingt-deux jours de *traitement* par l'hydriodate de potasse, le bronchocèle, sans avoir totalement disparu, fut réduit à un si petit volume, qu'on pouvait le regarder comme guéri. Il n'est survenu dans tout le cours du *traitement* aucuns symptômes généraux d'irritation (1).

Il existe actuellement, au n° 110 des blessés, un homme qui se présenta, il y a trois mois,

(1) Observation rédigée par M. Bottex.

avec un bronchocèle énorme. Il fut soumis de suite aux frictions locales faites avec l'iodure de mercure, et depuis lors la tumeur a beaucoup diminué.

Le fait suivant nous a paru moins intéressant peut-être sous le point de vue thérapeutique, que sous celui du diagnostic différentiel.

Un homme âgé de 46 ans, de Poligny, département du Jura, éprouvait depuis quelques années des phénomènes d'oppression, de toux et de suffocation qu'on attribuait à un catarrhe pulmonaire chronique, sans pouvoir bien se rendre compte de la persistance des symptômes, alors que l'irritation bronchique ou pulmonaire semblait avoir cédé aux divers traitements qui furent mis en usage. Cette circonstance fit présumer l'existence d'une cause mécanique gênant les fonctions respiratoires; la présomption se changea bientôt en certitude, lorsqu'un jour, après une violente quinte de toux, le malade s'aperçut de l'apparition brusque et instantanée d'une tumeur à la partie inférieure et latérale gauche du cou; tumeur qui était arrondie, dure, indolente, du volume du poing, tout-à-fait sous-cutanée, facilement réductible, et gênant d'autant plus la respiration qu'elle faisait moins de saillie à l'extérieur; en sorte que la

réduction complète était l'état le plus fatigant pour le malade.

Dans cet état de choses, le nommé *** fut amené à Lyon, et soumis à l'examen de quelques médecins, qui furent loin de s'accorder sur le diagnostic de cette affection. Un de mes honorables confrères avait émis une opinion qui me fut communiquée au moment où j'allais examiner le malade pour la première fois; il pensait que cette tumeur était formée par le sommet du poumon gauche, formant hernie à la partie supérieure du thorax. Soit que cette explication me parut très rationnelle, soit que l'autorité de celui qui l'avait émise m'imposât d'abord, je demandai une seconde inspection avant d'établir mon diagnostic.

Le lendemain, je reconnus à la dureté, à l'indolence, à l'absence de toute crépitation, fluctuation, et de tout battement de la tumeur, que ce ne pouvait être ni un kyste, ni une hernie du poumon, mais bien une de ces tumeurs anomales qui se développent si souvent dans les lieux abondamment pourvus de tissu cellulaire, et qui, par sa position, devait être assimilée aux tumeurs dites bronchocèles, sans pouvoir toutefois affirmer qu'elle dépendît d'un prolongement hypertrophié de la glande thyroïde.

Je conseillai un traitement résolutif, par les préparations d'iode à l'intérieur et sous forme de frictions, combinées avec quelques évacuations sanguines locales. Sous l'influence de ces moyens de médication, au bout d'un mois, la tumeur avait diminué d'un tiers, et enfin la résolution s'en est opérée, sinon complètement, du moins assez pour mettre fin aux accidents qui avaient si souvent compromis les jours du malade (1).

J'ai très souvent observé des leucophlegmaties à la suite de la rougeole, de la répercussion d'exanthèmes cutanés ou de la suppression d'un ulcère habituel, lorsque les malades avaient eu l'imprudence de s'exposer à un refroidissement subit. La première indication qui se présentait à remplir pour combattre cet accident, était d'établir des points de suppuration supplémentaire, et d'exciter les couloirs naturels par les remèdes qu'on sait agir directement sur eux. Ainsi les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques étaient tour-à-tour employés à cet usage. C'est dans cette intention aussi, que j'ai admi-

(1) Cette observation avec tous ses détails a été, depuis, publiée par M. le docteur Passaquai, dans la *Gazette médicale*.

nistré la digitale pourprée de la manière suivante :

Poudre de digitale	gr.	vj.
Poudre de scille.	gr.	x.
Nitrate de potasse.	gr.	xv.
Conserve d'enula-campana.	q. s.	

à prendre en plusieurs doses et à différents intervalles, suivant l'âge du malade, la constitution et la susceptibilité plus ou moins grande de son estomac. Ce remède agit avec célérité en provoquant la sécrétion des urines ; j'en ai retiré de si grands avantages, que je n'hésite pas à le regarder comme le plus prompt et le plus sûr de tous. Parmi les malades qui ont fait usage de cette préparation, il en est un qui fut guéri en moins de huit jours : c'est un enfant de 11 ans, qui portait un dépôt froid à la cuisse, et qui fut saisi brusquement par le froid, un jour qu'il se promenait par un temps pluvieux dans les corridors de l'hôpital : à l'instant il est saisi d'un mouvement fébrile qui le force à regagner son lit. Le lendemain à ma visite, je le trouvai plus fatigué que la veille ; il avait peu dormi, les frissons s'étaient renouvelés deux ou trois fois dans la nuit ; il éprouvait un commencement de gêne dans l'acte de

la respiration ; la peau était sèche et décolorée, le pouls petit et lent, la sécrétion des urines diminuée, la fluctuation de l'abcès moins sensible; prescription d'une tisane de bourrache et de violette édulcorée avec l'oximel ; diète.

Le second jour, la difficulté de respirer augmente, la face est bouffie, point de sécrétions ; mêmes remèdes que la veille, sinapismes aux extrémités inférieures, potion calmante pour la nuit.

Le troisième jour, infiltration des jambes ; alors je prescris la digitale pourprée ; l'enflure augmente, gagne les cuisses et les parois abdominales ; il y a menace de suffocation ; j'augmente la dose de l'opiat dont j'ai indiqué la formule, et le quatrième jour, au soir, le malade rend une plus grande quantité d'urines.

Le cinquième, on continue les mêmes moyens ; l'enflure quitte le bas-ventre, et successivement les cuisses et les jambes, en sorte que le dixième jour, après avoir pris 50 grains de digitale pourprée, le malade fut complètement guéri, et sortit de l'hôpital quelque temps après, dans l'état de santé le plus satisfaisant. L'abcès avait été ouvert avec le bistouri, et les parois s'étaient

recollées. Ce jeune malade m'intéressait doublement et par sa position et par sa famille; il était parent fort rapproché du docteur Mazet, mort au champ d'honneur, à la fleur de son âge.

On a pu se convaincre par l'exposé très-succinct que nous venons de faire des diverses méthodes de traitement applicables aux maladies chirurgicales, qu'il n'en est pas d'exclusives, et que chacune peut et doit trouver son cas d'application. Pour compléter cette première partie de notre travail, j'ajouterai que nous avons, autant que possible, simplifié notre matière médicale, et réduit de beaucoup le nombre des médicaments que la pharmacie met à notre disposition. L'expérience nous a démontré que, même dans les hôpitaux, le tartrite antimonié de potasse et les purgatifs n'étaient pas d'une nécessité si absolue, qu'il fallût en faire un usage abusif. Ces remèdes, et le premier surtout, n'ont été employés qu'avec parcimonie, pour les embarras gastriques, l'érysipèle bilieux, les plaies de la tête, etc. L'expérience nous a démontré qu'une diète sévère, des boissons délayantes, des lavements émollients, quelques tisanes légèrement laxatives, les révulsions sur les extrémités supé-

rieures ou inférieures, suivant le siége de la maladie, étaient, toutes choses égales d'ailleurs, bien préférables aux excitants portés sur la muqueuse gastro-intestinale. Nous avons été très-réservé sur l'emploi du quinquina et de ses diverses préparations ; rarement je l'ai administré en extrait ou en substance, car il faut convenir que l'adynamie et l'ataxie deviennent chaque jour moins redoutables, depuis qu'on s'est appliqué à mieux traiter les phlegmasies dont elles ne sont jamais que la conséquence ; cependant j'ai souvent donné le sulfate de quinine pour les fièvres intermittentes tierces ou quartes du printemps et de l'automne, encore dois-je faire observer que le plus ordinairement j'ai vu ces affections essentielles ou symptomatiques, comme on voudra les désigner, céder à l'emploi des amers indigènes après cinq ou six jours de traitement.

Pansements.

Si la thérapeutique médicale est d'un si grand secours pour le traitement des maladies externes, si la chirurgie lui doit en partie les progrès immenses qu'elle a faits depuis quelques années, n'oublions pas toutefois que les médicaments internes ne sont le plus souvent que des moyens auxiliaires dans la pratique chirurgîcale. Je voudrais pouvoir exprimer comme je le sens, toute l'importance que j'attache à l'art des opérations et même des pansements. Rien ne doit être négligé, quand, pour soulager un malade, on est dans la dure nécessïté d'ajouter de nouvelles souffrances à celles qu'il endure déjà. J'ai souvent pensé qu'à mérite égal, le meilleur chirurgien serait celui auquel les angoisses de la douleur ne seraient point étrangères. On est d'autant plus compatissant pour les maux d'autrui qu'on les a ressentis soi-même. Cette vérité de tous les temps devrait toujours être présente à l'esprit du chirurgien opérateur; mais,en faisant abstraction de ce sentiment d'humanité qui doit soutenir le courage, enchaîner la témérité et guider la main de l'opérateur, il est

certain que le succès d'une opération dépend beaucoup de son mode d'exécution et des pansement subséquens. Cela est si vrai, que je me serais fait un cas de conscience d'abandonner à des jeunes gens encore peu exercés, la levée d'un premier appareil, ou le pansement d'une fracture comminutive. Je regardais comme nn devoir d'appliquer moi-même, au moins la première fois, tout appareil un peu compliqué, et de ne confier à d'autres le soin des malades que j'avais opérés, qu'après le quatrième ou le cinquième jour.

OPÉRATIONS.

—

Le nombre des opérations que j'ai pratiquées dans l'espace de six années, sans y comprendre l'ablation des tumeurs chancreuses de la face, l'excision des tubercules squirrheux de la peau, les polypes des cavités nasales, les amputations des phalanges ou des doigts, l'extraction des séquestres nécrosés ou des ongles rentrés dans les chairs, et tout ce qui est du ressort de la petite chirurgie, ce nombre, dis-je, s'élève à sept ou huit cents, ce qui donne un terme moyen de 125 à 130 par an. Au reste, ce calcul n'est qu'approximatif, parce qu'il est impossible que notre surveillance pour la sortie des malades ne soit pas quelquefois en défaut. Mais si le tableau que je vais mettre sous vos yeux présente quelques lacunes, il offrira néanmoins un relevé comparatif exact des succès et des revers dans les opérations; ce qui peut être de quelque intérêt pour la science et pour l'humanité.

Dans les trois dernières années de ma pra-

tique, je n'ai pas trouvé un seul cas où l'opération du trépan fût indiquée et offrît quelque chance de succès. Quoique je fusse en garde contre les suites presque toujours funestes d'une telle opération, bien que l'expérience de tous ceux qui ont exercé la chirurgie dans les grands hôpitaux, et la nôtre propre, aient pu pousser notre défiance jusqu'au découragement, je l'aurais tentée de nouveau si le cas s'était présenté, car je reconnais qu'elle peut être d'un grand secours dans quelques circonstances.

Cataractes.

Une des opérations les plus brillantes de la chirurgie, celle que tous les malades supportent sans effroi et sans douleur, et qui ne compromet jamais leur existence, c'est la cataracte. Ici, Messieurs, aucune chance défavorable n'est à craindre; l'insuccès même ne peut ajouter à la gravité du mal, la réussite n'est point le prix de la douleur et de la mutilation; et cependant quel résultat que celui de rendre à la lumière le malheureux plongé dans les ténèbres, de le rendre en quelque sorte à la société qui l'avait perdu! il n'en est pas dont les bienfaits soient

ressentis d'une manière aussi vive, aussi instantanée par l'opérateur et le malade. Il est rare que ce dernier, au moment où il aperçoit la main qui vient de déchirer le voile qui couvrait ses yeux, ne s'attendrisse et ne témoigne par ses gestes ou par ses larmes, l'émotion de plaisir qu'il éprouve; souvent aussi l'opérateur est obligé de réprimer cet élan de sensibilité, et de se refuser à ces premiers gages d'une reconnaissance qui ne doit point éclater encore.

J'ai fait 250 fois cette opération, et voici les résultats que j'ai notés à la sortie des malades de l'hôpital : succès complets, 166 ; demi-succès, 28 : les malades compris dans cette catégorie n'y voyaient que pour se conduire; insuccès, 55 ; ce qui réduit nos cas de réussite aux deux tiers de la totalité ; mais je dois faire observer que, dans les hôpitaux, quelle que soit l'excellence de la méthode opératoire, la surveillance du chirurgien, le zèle et l'intelligence des sœurs infirmières attachées au service des opérés, il est une foule de circonstances fâcheuses qui compromettent à chaque instant les espérances les mieux fondées. Il faut savoir aussi que plusieurs malades inscrits au nombre de ceux qui sont sortis sans y voir, ont fini par recouvrer la vue après un temps plus ou

moins long, lorsque leur cristallin avait été complètement absorbé. Un exemple bien remarquable de cette absorption tardive est le suivant :

Deux enfants, nés à Saint-Bonnet-le-Froid, âgés, l'un de 7 ans, l'autre de 9, adonnés à une vie très-pénible, exposés à toutes les intempéries de l'atmosphère, couverts des haillons de la misère, avaient perdu la vue depuis dix-huit mois, lorsqu'ils furent conduits dans cet hôpital par leur père, qui venait aussi y demander un asile; leurs cataractes étaient d'un blanc laiteux, les yeux bleus et l'iris très-contractile. Je les opérai tous les deux d'un seul côté, le 15 mai 1822. L'un et l'autre y virent très-distinctement après l'opération, reconnurent différents objets que je leur montrai, et surtout leur père qui était à mes côtés et qu'ils n'avaient pas vu depuis longtemps. Il serait difficile de peindre la scène de plaisir et d'attendrissement dont nous fûmes témoin ; il fallut par prudence y mettre fin, et imposer au père la contrainte de ne visiter ses enfants qu'après les premiers pansements ; mais le plaisir d'avoir rendu la vue à ces infortunés ne devait pas être de longue durée ; tous les deux prirent la petite vérole peu de jours après celui de leur opération ; ils furent,

l'aîné surtout, en danger de perdre la vie, et lorsqu'ils entrèrent en convalescence, j'eus la douleur de voir leurs cristallins remontés. Nous étions alors dans les chaleurs les plus fortes de l'année, je leur promis de les opérer de nouveau au mois de septembre, et de les garder jusqu'à cette époque. Un jour du mois de juillet que je causais à ma visite avec le plus jeune, j'appris de lui qu'il commençait à distinguer la clarté du soleil, j'examinai son œil, et je fis voir aux personnes qui m'assistaient, que le cristallin commençait à s'absorber ; deux ou trois jours après, l'autre frère m'offrit le même phénomène, et en trois semaines ils recouvrèrent l'un et l'autre la faculté de voir, et se rendirent à pied, avec leur père, de Lyon à St-Bonnet, leur pays. Je les ai revus cette année; leurs yeux sont dans un état encore plus satisfaisant.

Quelquefois l'absorption se fait d'une manière si prompte et si efficace, que non seulement elle couronne l'œuvre de l'opérateur, mais encore qu'elle peut tenir lieu d'opération, comme dans les deux cas suivants.

Au mois de juillet 1821, il entra à l'hôpital deux malades affectés chacun d'une cataracte ; l'un était chasseur au 23ᵉ régiment, l'autre était

un cordonnier que m'avait adressé notre honorable confrère le docteur Pacoud, de Bourg. Ils avaient reçu tous deux une contusion sur l'œil, à la suite de laquelle s'était formée la cataracte. Je me proposais de les opérer, et je n'attendais pour cela qu'un jour favorable, lorsque je crus remarquer que sur l'un d'eux la capsule cristalline antérieure commençait à s'exfolier ; bientôt il s'en détacha des lambeaux qui tombèrent dans la chambre antérieure où ils furent absorbés. Au bout de quelque temps tout avait disparu ; il ne restait que des fragments de membrane ou de cristallin au bas de la pupille, et le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri et y voyant très-bien de cet œil. Cette guérison spontanée me fit ajourner l'opération que j'avais projetée pour l'autre malade, et je n'eus qu'à m'en applaudir, puisque deux mois plus tard sa cataracte disparut de la même manière.

C'est en partie sur cette force d'absorption qu'est établie la préférence que plusieurs opérateurs accordent à la méthode par abaissement ; c'est la seule que nous ayons mise en pratique, quoique nous soyons loin de prétendre que l'extraction n'ait pas les mêmes avantages entre des mains exercées à la pratiquer.

Fistule lacrymale.

Que d'instruments divers, que de méthodes opératoires différentes n'a-t-on pas inventés, jusque dans ces derniers temps, pour guérir la fistule lacrymale ; et cependant, cette maladie bien moins grave qu'incommode, est encore souvent rebelle à tous les moyens que l'art et la patience peuvent lui opposer. Chaque opérateur a, pour ainsi dire, sa méthode de prédilection ; la meilleure n'est pas celle qui guérit le plus promptement, mais le plus sûrement ; certes, il est facile de rétablir le cours des larmes, on y parvient par tous les procédés connus, et l'opération est toujours couronnée d'un premier succès, mais l'essentiel, c'est de prévenir le retour de la maladie, et c'est à remplir cette seconde indication, que l'opérateur doit appliquer tous ses soins.

J'ai essayé la plupart des méthodes accréditées par l'expérience, j'ai placé la mèche de coton sur cinq ou six malades, et j'ai pu me convaincre que le moindre inconvénient de ce mode opératoire était la difformité qu'il laisse au grand angle de l'œil. La méthode de Hun-

ter que j'ai pratiquée douze ou quinze fois, m'a paru constamment plus difficile dans son exécution et plus douloureuse pour le malade ; elle expose à briser l'os unguis ; les pansements subséquents toujours pénibles ne peuvent être confiés qu'aux personnes de l'art, et le boursoufflement de la membrane muqueuse du nez, rend quelquefois très-difficile et très-douloureuse l'introduction de la corde à boyau. J'ai tenté, sur une sœur hospitalière de cette maison et sur un pharmacien de ce pays, la méthode d'Anel. Ces deux malades ont été soumis à cinquante ou soixante injections par les points lacrymaux, sans aucun résultat favorable. Un moment aussi, j'ai cru aux brillants succès de la canule d'or; je m'en suis servi dix ou douze fois, et j'ai été forcé de réopérer d'une autre manière la plupart des malades, soit que le conduit artificiel se fût bouché, ce que j'ai pu vérifier deux ou trois fois; soit que la canule se fût déplacée par un mouvement d'ascension qui la faisait remonter dans le sac lacrymal. Il n'y a guère plus d'un mois que j'en ai enlevé une que j'avais placée à la fin de 1819; la femme qui la portait était venue, à différentes reprises, faire assujettir ou désobstruer cette canule qu'elle tenait tant à conserver. Ces

divers essais, presque tous infructueux, m'ont fait donner la préférence à la méthode de Desault, que j'ai pratiquée plus de soixante fois, avec une légère modification que j'ai fait connaître dans le temps. (*Note E.*)

Cancers.

La crainte de voir la maladie récidiver après un temps plus ou moins long, est non-seulement applicable aux opérations de cataracte et de fistule lacrymale, mais encore à la plupart de celles que nous avons encore à examiner. Il ne faudrait pas toujours en rendre responsable l'opérateur, car si l'on peut s'en prendre à son inexpérience, lorsqu'un cristallin a été mal abaissé, une fistule mal pansée, une artère liée trop près de la tumeur anévrismale, lorsqu'il a fait en pure perte des incisions trop larges et trop profondes pour débrider une hernie etranglée, ou qu'il s'est livré à des efforts immodérés pour extraire un calcul qu'avec plus de ménagements on aurait enlevé en entier, il faut convenir qu'il est des cas malheureux où toute sa prévoyance, son habileté, son savoir, peuvent se trouver en défaut. Qui oserait pronostiquer

d'avance le résultat d'une opération de cancer? Quel est celui qui n'a pas vu échouer toutes ses espérances au moment où il croyait triompher de cette horrible maladie, ou s'applaudir d'un succès inespéré, lorsque toutes les probabilités se trouvaient contre lui? est-il étonnant dès-lors que quelques chirurgiens aient donné le précepte de ne jamais toucher aux affections cancéreuses, et que d'autres aient appuyé l'opinion contraire de faits et d'observations irrécusables? Tout cela prouve que le cancer étant inconnu dans sa nature, pouvant revêtir toutes les formes, ne suivant pas constamment la même marche, a souvent été confondu avec d'autres maladies. Cela est si vrai, qu'un des hommes dont s'honore le plus la chirurgie française, ose assurer que toutes les tumeurs du sein, guéries radicalement par l'opération, n'étaient pas des cancers, et cependant il conseille d'opérer dans presque tous les cas.

Il est facile de concilier ces deux opinions en apparence si contradictoires ; en effet, on voit si fréquemment cette maladie reparaître, après un temps plus ou moins long, qu'on serait tenté de croire qu'aucune affection décidément cancéreuse ne peut échapper à cette fatale récidive.

Lorsque, en 1821, je rendais compte des opérations pratiquées dans l'année 1818, je prouvai que sur quinze malades, six avaient vu repulluler la maladie six mois après l'opération, et quatre autres, deux ou trois ans plus tard. Depuis cette époque j'en ai fait quarante-cinq, et j'ai constamment obtenu le même résultat. J'ai vu l'affection locale reparaître sur le lieu même de l'opération ou sur un point plus ou moins éloigné, avant la cicatrisation complète de la plaie.

Une demoiselle de Chambéry entre dans les chambres payantes de l'Hôtel-Dieu pour se faire enlever une tumeur squirrheuse du sein; elle sort au bout de trois semaines dans l'état le plus satisfaisant; il ne restait de l'opération qu'une petite plaie de la largeur d'une pièce de deux francs. Je ne fis rien pour en accélérer la cicatrisation, car la malade s'était constamment refusée à l'établissement d'un cautère au bras. Trois mois après son départ, elle revint avec un champignon cancéreux du volume du poing : je l'opérai de nouveau ; je fis une très grande déperdition de substance, et malgré cette précaution, la maladie repullula au huitième ou dixième pansement, et rien ne put en arrêter les progrès qui allèrent toujours croissants.

Au mois de septembre 1822, j'opérai Antoine Lerme d'un sarcocèle dont le volume égalait celui de la tête d'un enfant de deux ou trois ans. Cette opération fut très-laborieuse ; je fus obligé de lier quatorze ou quinze artères qui fournissaient beaucoup de sang ; mais le courage du malade, sa constitution vigoureuse et sa docilité le garantirent des accidents que j'avais à redouter. Il sortit de l'hôpital complètement guéri au bout d'un mois, et quelque temps après il reprit ses travaux habituels et toute la force physique dont il était doué. Au mois d'août dernier, ce malade est venu me consulter pour une tumeur énorme qui s'était développée au pli de l'aine, et que je reconnus pour être un cancer des glandes inguinales, c'est-à-dire un retour de la première maladie que l'opération n'avait pas détruite en totalité, et qui maintenant est tout-à-fait inopérable.

Mais, de ce que le cancer semble se jouer de tous nos moyens les plus puissants, s'en suit-il qu'on doive l'abandonner à lui-même, et que, dans aucun cas, le fer et le feu ne puissent en triompher? je ne le pense pas; je crois, au contraire, que si l'opération réussit rarement, c'est qu'on la tente toujours trop tard, et qu'un plus grand nombre de malades seraient sauvés par

elle, s'ils avaient le courage de s'y résigner de bonne heure; d'ailleurs, n'en voit-on pas tous les jours guérir radicalement, même après une seconde opération? et, si l'on ne veut pas tenir compte des exemples de guérison trop récents, n'avons-nous pas à l'appui de notre proposition les cinq malades opérés en 1818 et qui sont encore pleins de vie et de santé? Je suis si éloigné de regarder l'opération du cancer comme devant être proscrite de la médecine opératoire, que je n'en connais pas qui, toutes choses égales d'ailleurs, soit moins à redouter pour ses accidents primitifs; selon moi, il n'est qu'une contre-indication qui doive nous retenir, c'est lorsqu'on prévoit d'avance qu'on ne pourra pas enlever la totalité du mal. L'âge, la constitution du malade, le volume de la tumeur, les ulcérations ou tubercules dont elle se couvre, sont des circonstances sans doute bien défavorables, mais non pas des difficultés insurmontables; je n'en veux d'autre preuve pour le moment que l'observation suivante.

Jeanne-Marie Fagolet, âgée de 58 ans, mère de quatre enfants, brune et d'une forte constitution, parvint à l'âge critique sans accidents. A 50 ans, deux ans après la cessation des menstrues, son sein devient le siége d'une

tumeur indolente et sans changement de couleur à la peau, qui n'occupe d'abord qu'une petite portion de la glande, mais qui bientôt s'accroît et envahit toute la mamelle. Même dans cet état, la tumeur conserve ordinairement son indolence, seulement il s'y développe des douleurs lancinantes passagères, si la malade s'expose au froid et à l'humidité. Après avoir passé deux années dans cet état, Marie Fagolet applique sur son sein des substances dont la nature nous est inconnue, et prend les eaux de Charbonnières ; alors sa maladie fait des progrès rapides, les glandes de l'aisselle s'engorgent, la tumeur devient inégale et douloureuse, bientôt elle s'ulcère, ses bords se recouvrent de petits boutons tuberculeux : on se borne au diapalme pour tout pansement, mais on continue les eaux de Charbonnières. Bientôt le sein acquiert un volume énorme, les douleurs augmentent toujours, de fréquentes hémorrhagies viennent se joindre aux souffrances qui sont parfois si vives que la malade en perd connaissance. Enfin, elle se rend à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 4 août 1819, sixième année de sa maladie, dans l'état suivant : tumeur d'un volume considérable, occupant non-seulement le sein, mais encore s'étendant jusqu'à

la partie la plus élevée de l'aisselle, inégale dans les endroits où elle n'est pas ulcérée; surface des ulcères grisâtre, bords variqueux et couverts de petits boutons tuberculeux, souffrances atroces, insomnie qui résiste aux narcotiques, hémorrhagies assez fréquentes qui jettent cette malheureuse femme dans une extrême faiblesse; peau jaunâtre et même terreuse, pouls petit, misérable; enfin, tendance rapide au marasme et à la mort. L'opération est décidée, la tumeur est comprise dans deux incisions sémi-elliptiques, qui s'étendent jusques au haut du creux de l'aisselle; la déperdition de substance est énorme; la plaie avait au moins six pouces de haut en bas, et huit de dedans en dehors (la tumeur était formée par un tissu lardacé, renfermant des kystes qui contenaient de la matière encéphaloïde). Après avoir lié quelques vaisseaux, on rapproche les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives, et l'on panse à plat (délayants, diète). Les accidents primitifs sont peu considérables, la fièvre est presque nulle; tout va pour le mieux jusqu'au huitième jour; la malade commet des écarts de régime; alors fièvre, diarrhée, catarrhe pulmonaire, qui continuent pendant un mois et demi : cependant, malgré le déve-

loppement de ces accidents, et malgré l'indocilité du sujet, la plaie marche avec rapidité vers la guérison ; en six semaines elle est réduite à un cinquième de son étendue; enfin, deux mois après l'opération, la malade sort de l'hôpital entièrement rétablie, et n'offre plus qu'une petite ulcération que quelques jours de plus auraient suffi pour cicatriser tout-à-fait.

J'ai fait dix fois l'opération du sarcocèle ; deux malades ont succombé du 8[e] au 12[e] jour ; sur l'un, nous avons trouvé à l'autopsie un squirrhe du pylore, sur l'autre une énorme tumeur cancéreuse s'étendant depuis un pouce au-dessus de l'anneau, du côté de l'opération, jusque dans la cavité pelvienne. Rien n'avait pu nous mettre sur la voie de pareilles complications ; ni l'exploration la plus attentive que nous sommes toujours dans l'habitude de faire en pareil cas, ni l'ensemble de la constitution, ni les renseignements fournis par les malades n'avaient pu nous faire concevoir le moindre soupçon, et nous faire hésiter un seul instant sur le parti à prendre dans ces cas. D'ailleurs, nous avons vu si souvent le cancer des autres régions repulluler avant même que la plaie de l'opération ne fût entièrement cicatrisée, que cette reproduction si

prompte de la maladie, dans une cavité qui paraît être son lieu de prédilection, n'a rien qui doive nous étonner.

Les huit autres malades ont supporté les suites de l'opération sans accidents graves, et sont sortis de l'Hôtel-Dieu avec des chances plus ou moins probables de guérison définitive.

Hernies.

Si j'avais à chercher des transitions pour le sujet que je traite, je n'en trouverais pas de plus heureuse que de placer à côté d'une opération qui fait le désespoir de l'art, celle qui en est au contraire le triomphe le plus constant et le plus assuré ; celle qui, faite par une main habile et dans le moment opportun, sauve la vie au malade, et le débarrasse à la fois d'une infirmité très-incommode. On voit que je veux parler de la hernie étranglée ; cette maladie, si commune dans la classe ouvrière et indigente, et par conséquent si fréquente dans les hôpitaux, est une des plus graves de la chirurgie ; sa marche est prompte, sa terminaison fâcheuse ; quelques heures suffisent pour compromettre les jours de celui qui en est affecté ;

le moindre délai peut lui deveuir funeste ; l'opération seule peut le sauver ; mais il faut se hâter et savoir la pratiquer à temps ; alors on peut espérer qu'elle réussira dix-huit fois sur vingt. Si maintenant on compare la gravité du mal avec le succès presque toujours assuré de l'opération, on ne sera pas étonné que nous la regardions comme la plus rationnelle et la plus efficace de toutes. Malheureusement les malades sont toujours portés à temporiser et à retarder l'instant de la délivrance, ce qui fait qu'un quart au moins de ceux que nous avons opérés, bien qu'ils l'aient été au moment de leur entrée, à toute heure de la journée, et souvent au milieu de la nuit, nous ont offert des tumeurs déjà frappées de gangrène, et qui ont diminué de beaucoup les chances de succès.

Chaque année nous recevons vingt-cinq ou trente hernies étranglées dans nos salles de chirurgie. Nous avons eu le bonheur de réduire ce nombre de moitié par le taxis, le reste a nécessité l'opération. Soixante-dix personnes l'ont supportée avec des circonstances qui n'étaient pas toujours les mêmes : les unes étaient affaiblies par l'âge, d'autres par la misère ; le plus grand nombre avait essuyé un mauvais

traitement et des manœuvres intempestives ou mal dirigées ; quinze ou seize ont succombé, et cinquante-cinq ont été radicalement guéries. La complication qui nous a paru la plus fâcheuse, et qui nous a enlevé le plus de malades, c'est l'inflammation du bas-ventre plutôt que la gangrène des parties déplacées. Cette dernière entraîne toujours à sa suite une incommodité bien dégoûtante, l'anus artificiel ; mais lorsqu'on a le soin, ainsi que nous l'avons fait, de repousser l'intestin frappé de mortification dans l'abdomen, en le retenant près de l'anneau à l'aide d'un fil ciré passé dans le mésentère, de faire comprimer légèrement dans le fond de la plaie, et d'administrer tous les jours un ou deux lavements, on voit petit à petit l'ouverture se resserrer, les matières sortir en moins grande quantité, et au bout de trois semaines le malade entièrement rétabli et de l'opération et de ses suites. C'est par cette méthode que j'ai guéri huit ou dix anus artificiels, un entre autres qui datait de onze mois ; un autre sur un vieillard dont je conserve l'observation que je ne rappellerai point ici en entier : ce malheureux se présenta à nous avec une hernie scrotale du volume d'un chapeau ; tout était frappé de gangrène,

la peau, le tissu cellulaire, les intestins et l'épiploon. J'en fis la résection avec des ciseaux et une pince à disséquer; la déperdition de substance fut considérable; je prescrivis de bonne heure quelques cordiaux et un régime analeptique pour soutenir les forces ; la plaie fut pansée avec la décoction de quinquina et la poudre de charbon; bientôt les eschares gangréneuses s'exfolièrent et mirent à découvert des bourgeons charnus de bonne nature; pendant un mois et demi toutes les matières alvines prirent leur cours par la plaie de l'opération; mais au bout de ce temps elles passèrent par les voies naturelles. et après cinq mois de séjour à l'hôpital, le malade n'offrait plus qu'une très-légère fistule au niveau de l'anneau par laquelle suintait, en très-petite quantité, un liquide légèrement jaunâtre.

On a dit avec raison que le bubonocèle était l'opération la plus insolite de la chirurgie ; en effet, les cas ne se présentant jamais de la même manière, on ne peut jamais préciser au juste ce qu'on rencontrera dans une tumeur herniaire. J'ai vu plus d'une fois que les symptômes généraux n'étaient point en rapport avec le désordre local; j'ai trouvé des hernies gangrénées sur des malades qui n'avaient point

éprouvé de vomissements; d'autres fois, croyant opérer sous les plus facheux auspices, j'étais tout étonné du peu de progrès qu'avait fait l'inflammation. Il est encore d'autres erreurs de diagnostic qu'il est difficile de pouvoir éviter; ainsi, j'ai opéré deux femmes pour de simples étranglements du sac, que je trouvai vide de toute matière solide.

Antoinette Jardet, âgée de 60 ans, avait, il y a 22 ans, ressenti pendant le travail de l'enfantement (c'était son quatrième accouchement) des douleurs vives dans le pli de l'aine du côté gauche; trois mois après, elle s'aperçut d'une tumeur peu volumineuse dans le même point; elle la comprima légèrement entre ses doigts, la fit rentrer, et la maintint réduite à l'aide d'un bandage; ce dernier lui parut bientôt trop incommode; elle y renonça et se contenta, pendant l'espace de 22 ans, de réduire la hernie chaque fois qu'elle reparaissait. Le 19 novembre 1822, la tumeur s'étant montrée de nouveau, le taxis, cette fois, fut infructueux, et la malade se fit transporter de suite à l'hôpital. Je reconnus aisément une hernie étranglée, peu volumineuse, allongée, occupant le pli de l'aine, dans la direction de l'arcade crurale, et s'accompagnant d'une

légère tuméfaction du ventre et de douleurs assez vives, qui, de la tumeur, se propageaient dans l'abdomen ; elle me parut irréductible. La malade avait de fréquentes envies de vomir, mais ne vomissait point encore. Je crus devoir, vu le peu d'intensité des symptômes, différer le moment de l'opération, mais, huit heures après, les accidents devenant plus graves, je fus contraint de la pratiquer, ce que je fis de la manière suivante : je divisai d'abord la peau et une couche de tissu cellulaire lamineux ; le sac, mis à découvert, offrit une élasticité remarquable. Ponctionné dans son milieu avec la pointe d'un bistouri, il laissa échapper une très grande quantité de sérosité ; l'ayant fendu dans toute sa longueur, je ne trouvai rien dans son intérieur, et l'extrémité du doigt, porté vers l'anneau crural, me permit de reconnaître le degré d'étroitesse de cette ouverture où je pus à peine introduire une petite sonde cannelée : j'en fis le débridement ; je pansai la malade ; quelques heures après, les accidents se calmèrent, et bientôt la plaie fut cicatrisée ; le sac qui était épais et comme fibro-cartilagineux, s'exfolia en partie, et la malade sortit de l'hôpital parfaitement guérie, quinze jours après.

Enfin, j'ai rencontré une fois la vessie dans une hernie scrotale. Voici le fait :

M. *****, âgé de 70 ans, d'une frêle constitution, épuisé par de longues souffrances, se présenta dans les chambres payantes de l'Hôtel-Dieu, avec une hernie scrotale étranglée depuis plusieurs jours. Je procède de suite à l'opération ; j'incise le scrotum dans une grande étendue, et après avoir disséqué avec beaucoup de ménagement le tissu cellulaire sous-cutané, au lieu du sac que je devais rencontrer, je ne trouvai qu'une masse charnue, adhérente de toutes parts, flasque, molle et recouverte d'une infiltration gélatineuse que je pris pour une ancienne hernie épiploïque ; j'allongeai l'angle supérieur de la plaie, de manière à mettre à découvert l'anneau inguinal. Je sentis alors une petite tumeur ovoïde, fluctuante et irréductible ; je l'ouvris, et trouvai dedans une anse d'intestin phlogosé que je fis rentrer dans le ventre, après avoir débridé l'ouverture aponévrotique qui lui avait livré passage. La plaie fut pansée à plat et le malade soumis au traitement indiqué en pareil cas. Quelques heures après, amélioration dans les symptômes, évacuations alvines abondantes. Le deuxième et le troisième jour, rien de particu-

lier, si ce n'est que le malade urine peu et péniblement. Le quatrième jour, après avoir enlevé toutes les pièces d'appareil, je trouvai dans la plaie une tumeur sphérique onduleuse et du volume du poing. Je fis uriner le malade, et cette poche s'étant vidée, je la reconnus pour une hernie vésicale. Au second pansement, la vessie était encore pleine d'urine, mais, cette fois, je ne pus l'évacuer, ni par de douces pressions exercées avec les doigts, ni par le cathétérisme ; cependant elle se vida d'elle-même quand le malade fut pansé. Le soir il y eut des hoquets, des vomissements et des douleurs qui se faisaient ressentir dans la plaie de l'opération. Le sixième jour, les accidents augmentent, la fièvre devient plus intense; il y a délire, et le malade exhale une odeur d'urine très-prononcée ; enfin, il succombe, et à l'ouverture du cadavre, je trouvai la vessie très enflammée, se prolongeant de dedans en dehors, à travers l'anneau inguinal, par un collet libre et non étranglé. La portion intestinale avait presque repris sa couleur naturelle, et permettait aux matières de la traverser librement.

Dix fois j'ai pratiquè l'opération de la hernie crurale chez l'homme ; j'ai presque toujours

débridé le ligament de fallope en haut et dans le milieu, et je me suis convaincu qu'on avait beaucoup exagéré la crainte de l'hémorrhagie. Il est vrai que j'incisais avec beaucoup de précaution, que je dirigeais mon bistouri de manière à couper plutôt les fibres antérieures que les postérieures, et que je dilatais ensuite de force avec l'extrémité du doigt, qui me faisait sentir l'artère épigastrique en dehors et non loin du lieu ou s'était arrêtée mon incision. Cette remarque m'a mis dans le cas d'essayer un autre mode de débridement, qui offre les mêmes avantages et bien plus de sécurité ; c'est la section du ligament de Gimbernat. Je l'ai faite deux ou trois fois avec un plein succès, et je n'hésite pas maintenant à lui donner la préférence dans tous les cas.

Opérations de la taille.

Que la chirurgie serait bienfaisante, si elle était toujours essentiellement conservatrice, si les malades n'avaient jamais d'autres répugnances à surmonter que les douleurs du moment, d'autres dangers à courir que ceux qui sont inséparables de toute grande opéra-

tion ; si, les premiers accidents passés, ils n'avaient pas à déplorer la perte d'un membre, d'un organe plus ou moins important, ou a gémir sur une difformité trop souvent inévitable! Une fracture comminutive guérie sans amputation et raccourcissement, un anévrisme guéri par la compression qui ne laisse à sa suite aucune trace de la maladie première, aucune gêne dans les mouvements de la partie, une hernie qu'on a fait rentrer par le taxis : voilà les grandes circonstances où l'art devient tout-puissant et doublement conservateur. Mais il en est qui montrent encore mieux jusqu'où son génie peut aller, c'est l'extraction des pierres vésicales ou la lithotomie. Ici, rien n'est donné au hasard ; tout est calculé mathématiquement, et le volume de la pierre, comparé à l'ouverture qui doit lui livrer passage, et la nature des parties à diviser, et l'étendue à donner aux incisions. On sait, à une ligne près, où celles-ci doivent commencer et finir; on connait la position respective des organes, de manière à s'en approcher de très près sans les intéresser; en un mot, tout ce qui constitue le premier temps de cette opération, équivaut en quelque sorte à une démonstration de géométrie; aussi, que de méthodes

et de procédés divers n'a-t-on pas inventés pour mettre autant de précision que possible dans le manuel de la taille chez l'homme et chez la femme ! Le plus usité de nos jours, chez le premier, est l'appareil latéral avec le lithotome caché de frère Côme. C'est aussi celui que j'ai pratiqué exclusivement, si j'en excepte deux enfants que j'ai taillés par la méthode de Cheselden, et quelques essais d'un procédé nouveau, que j'ai tentés depuis un an, et dont j'aurai à rendre compte.

J'aî fait quarante-sept fois l'opération de la pierre sur des malades de tout âge et de tout sexe. Quatre femmes y ont été soumises par des procédés différents ; sur l'une, je mis en pratique la méthode de Rossi ; sur la seconde, l'appareil latéral; sur la troisième, la taille vaginale ; la quatrième succomba à une inflammation chronique de la vessie qu'avait exaspérée l'opération. Les parois de cet organe offrirent à l'autopsie une épaisseur d'un demi-pouce dans toute son étendue. Les quarante-trois autres malades, tant enfants, adultes que vieillards, nous ont donné trente-trois guérisons et dix morts. Je dois faire remarquer au sujet de ceux qui ont succombé, que trois ou quatre nous ont présenté de ces complications

fâcheuses qui jettent toujours l'opérateur dans un grand embarras, et le malade dans un péril imminent. J'ai eu le malheur de rencontrer trois pierres qui ont échappé à tous mes moyens de recherche et d'extractiou : deux étaient enkistées, et la troisième adhérente. Il faut avoir passé par ces épreuves pour se faire une juste idée des angoisses qu'éprouve le chirurgien en pareille occurrence; rien ne saurait peindre l'émotion et le tourment qu'il endure, si ce n'est sa voix, ses gestes, l'aspect particulier de sa physionomie, et cette sueur froide qui ruisselle sur tout son corps.

Un ancien officier d'infanterie, âgé de 55 ans, d'une grande stature, d'une santé qui n'avait pas été trop fortement éprouvée par la violence et la continuité des douleurs qu'il avait endurées, entra à l'Hôtel-Dieu pour y subir l'opération de la pierre. Le calcul était facile à trouver, avant l'opération, et cependant quand il fallut le charger avec des tenettes, je ne le retrouvai plus dans le point où j'avais cru le sentir auparavant. Je demande des tenettes courbes, et j'arrive à retrouver ce corps étranger, derrière et au-dessus du pubis; je le charge sans trop de difficultés, mais au moment où je croyais l'engager à travers le col

de la vessie, il échappe à mes tenettes, et je n'amène qu'un fragment de pierre. L'élève interne (1) qui avait été chargé de tenir une de ses mains appliquée sur la région hypogastrique, m'avertit de ce qui se passait ; il me fit remarquer qu'à mesure que je tirais sur la pierre il s'opérait un vide dans le ventre, et que probablement j'entraînais en même temps et le calcul et le sommet de la vessie. Je modérai alors les tractions, et j'enlevai morceaux par morceaux la presque totalité de la pierre ; je ne renonçai à toute nouvelle extraction, que lorsque les tenettes, le bouton et la curette, en parcourant la vessie, ne rencontrèrent plus de corps étranger.

Le malade mourut, et à l'ouverture du cadavre, je trouvai les restes du calcul, renfermés dans une poche que formait la partie la plus élevée de la vessie ; ce n'était point un kyste ; on eût dit que cette cavité s'était formée à la longue, par la présence du calcul, comme la tête d'un os luxé, quand elle se creuse une nouvelle cavité articulaire : cette poche communiquait avec la vessie par une

(1) Cet élève, qui est aujourd'hui passé maître, était M. Gensoul.

ouverture suffisamment grande pour admettre l'une des extrémités de la pierre, et c'est celle que je saisissais avec les tenettes, sans avoir pu la dégager entièrement de ce réduit, où elle était véritablement incarcérée.

Souvent l'exploration est facile et l'extraction très-laborieuse ; j'ai enlevé cinq ou six calculs d'un volume énorme, un entre autres qui pesait de 7 à 8 onces. Cette fois, le succès a passé mes espérances ; tous ces malades se sont tirés d'affaire, et ont été radicalement guéris ; enfin, je noterai, comme objet de simple curiosité, trois corps étrangers formant le noyau du calcul. Sur un jeune homme de 18 ans, c'était un petit morceau de bois qu'on aurait dit récemment détaché d'un arbre en pleine végétation ; sur une fille de 22 ans, c'était une bague de cuivre. Le troisième fait paraîtrait incroyable, si je n'en faisais pas connaître les principaux détails.

Le nommé Girard, âgé de 55 ans, d'une constitution pléthorique, adonné au vin, éprouve un jour, en sortant du cabaret, une strangurie complète. Tourmenté par le besoin d'uriner, et dans un état complet d'ivresse, il veut se sonder avec une aiguille d'amballeur ; l'instrument lui échappe des doigts et tombe dans la

vessie, où il reste pendant plusieurs mois. Le moindre mouvement que ce malheureux faisait était accompagné de douleurs atroces. J'essayai a diverses reprises de saisir et d'extraire ce corps étranger avec la sonde à gaine de Hunter ; toutes mes tentatives furent infructueuses ; je proposai l'opération de la taille ; le malade y consentit, et je la pratiquai le 14 août 1821. Je retirai par son extrémité très-acérée, et qui correspondait au commencement de l'urètre, cette aiguille qui avait 6 pouces de longueur, et dont toute la portion renfermée dans la vessie était incrustée de phosphate calcaire. Le malade, un mois aprês, quitta l'hôpital totalement guéri.

Dans un premier Compte-Rendu, après avoir énuméré toutes les opérations de taille que j'avais pratiquées jusqu'alors, j'annonçai que très incessamment je tenterais la nouvelle méthode recto-vêsicale qui commençait à prendre faveur, et c'est l'année dernière, à pareille époque, que je la fis ponr la première fois sur un enfant âgé de trois ans, et sur un jeune homme à la fleur de l'âge. Ces deux essais furent des plus heureux. L'enfant sortit au bout de six semaines complètement guéri et sans fistule, et le jeune homme, après cinq

mois, avec une légère fistule qui s'oblitéra bientôt; ce qui me fut confirmé par le médecin auquel je l'avais adressé pour l'observer attentivement. Encouragé par ce premier début, je taillai de la même manière, au printemps de 1823, deux enfants en bas âge, et je les perdis l'un et l'autre d'une violente inflammation du bas-ventre. Quand on réfléchit qu'à cette époque de la vie, la sensibilité plus exquise de l'intestin rectum doit ajouter à la gravité des accidents inflammatoires; quand on pense aux entraves que doit apporter à l'exécution de cette opération la chute si fréquente de cet intestin; enfin, si l'on réfléchit que chez l'enfant, l'hémorrhagie n'est pas plus à craindre, et l'introduction du doigt dans la vessie tout aussi facile par toute autre méthode, on conviendra que la taille recto-vésicale n'offre pas pour lui les mêmes avantages que pour l'adulte, et snrtout pour les personnes d'une corpulence remarquable; aussi, j'y ai renoncé dans ces circonstances, tout en poursuivant mes recherches dans les cas où elle me paraissait mieux indiquée. Je l'ai faite dans le courant de l'automne dernier trois fois. Le premier malade n'a rien présenté de particulier; il est sorti guéri à la fin de novembre. On va voir que

des deux autres, l'un ne pouvait échapper au sort funeste qui lui était réservé, et que l'autre ne pouvait guérir que par la nouvelle méthode.

Pierre Seraillet, âgé de 25 ans, cordonnier, doué d'une vigoureuse constitution, se présenta à l'Hôtel-Dieu de Lyon sur la fin d'octobre 1823, pour se faire opérer de la pierre. Ses souffrances étaient très-vives, surtout après l'évacuation des urines, et il désirait ardemment l'opération. Le cathétérisme pratiqué, et la présence de la pierre reconnue, le malade, après huit jours de préparation nécessaire, fut opéré par la méthode recto-vésicale. A la première introduction des tenettes, je reconnus que le calcul était adhérent par une de ses faces ; je le détachai avec beaucoup de précaution et non sans beaucoup de peine à l'aide d'une curette, et j'en tentai l'extraction au moyen des tenettes ; mais il était si fragile, qu'il fut brisé en plusieurs fragments. En allant à leur recherche, j'amenai avec eux deux ou trois lambeaux de la membrane muqueuse de la vessie. Le doigt introduit dans l'intérieur de cette dernière, je la trouvai tapissée d'une quantité prodigieuse de graviers, dont je la débarrassai en partie, soit avec des instruments convenables, soit à l'aide d'injections nom-

breuses. Ces manœuvres, comme on le pense bien, durent être longues, et les souffrances du malade cruelles. Celui-ci, porté dans son lit, ne tarda pas à ressentir des douleurs assez vives dans la région hypogastrique, et même dans une grande étendue de l'abdomen. Ces douleurs devinrent de plus en plus intenses; le ventre se tendit, il survint des vomissements; le pouls était fréquent, vif et serré. A six heures du soir, les urines n'avaient pas encore coulé : je passai une sonde par la plaie, et je donnai, par ce moyen, issue à 3 ou 4 onces d'un liquide sanguinolent. Le malade fut soulagé immédiatement après, mais ce calme ne fut pas de longue durée. Les douleurs reparurent bientôt avec une nouvelle intensité, et se firent sentir dans presque toute l'étendue de l'abdomen. La nuit se passa sans sommeil, et le lendemain matin les urines ne s'étaient point encore écoulées. Nouvelle introduction de la sonde, nouvelle issue d'un liquide sanguinolent qui amène également un peu de calme. A dix heures, les symptômes deviennent plus fâcheux ; il survient un léger délire; les conjonctives sont légèrement injectées ; le ventre est douloureux, ballonné; le pouls serré, petit, d'une fréquence remarquable ; l'anxiété cruelle ; enfin, le ma-

lade ne reconnait plus personne et succombe à trois heures de l'après-midi, trente heures après l'opération.

A l'autopsie nous trouvâmes les intestins distendus et rosés à l'extérieur, avec un épanchement dans le péritoine, de 4 à 5 onces d'un liquide sanguinolent ; la vessie très-épaisse, brunâtre à l'extérieur, et noirâtre sur sa surface muqueuse, qui était ulcérée dans plusieurs points, et tapissée de beaucoup de graviers dans tout son côté gauche, un entre autres offrant le volume d'une noisette. Le trajet de la plaie présentait bien l'espèce d'éperon que doit former la cloison recto-vésicale, lorsque l'opération a été faite d'une manière régulière (1).

La deuxième observation est celle de Gustave Godefroi, âgé de 46 ans, ancien soldat, qui avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'en 1814, lorsqu'il ressentit quelques difficultés à uriner, ce qu'il attribua à une ancienne blénorrahgie mal traitée, et aux fatigues de la guerre qu'il avait endurées antérieurement. Des boissons délayantes et des bains dissipèrent ces premiers phénomènes qui reparurent ensuite à différents intervalles.

(1) Recueillie par M. Bottex.

Dans l'été de 1820, le malade prit pendant quinze jours consécutifs le remède de Leroy. Dès ce moment, la strangurie augmenta ; de vives douleurs se firent sentir le long de l'urètre ; chaque émission d'urine était accompagnée de spasmes. Une inflammation intense s'empara dn canal et du tissu cellulaire environnant ; divers abcès se formèrent dans ces parties, et de leur ouverture résultèrent quatre fistules au périnée, par lesquelles s'écoulaient sans cesse les urines. Des personnes de l'art, auxquelles Godefroi se confia, tentèrent vainement le cathétérisme ; la sonde ne put pénétrer jusque dans la vessie, et ce ne fut que deux ans après, que la présence d'un calcul fut reconnue, et que le malade se décida à venir réclamer les secours de la chirurgie, dans cet hôpital, au mois de juillet 1822.

Le 7 septembre suivant, je lui pratiquai l'opération de la taille par l'appareil latéral. Malgré les dépôts antérieurs et les fistules actuelles qui avaient altéré la forme des parties molles, je parvins avec assez de promptitude dans la vessie ; mais la trouvant tapissée dans toute son étendue d'un très grand nombre de graviers, je ne parvins à en faire l'extraction qu'avec beaucoup de temps et de peine, ce

qui rendit cette partie de l'opération très-laborieuse. Néanmoins, il ne survint aucun accident, et le malade guérit en conservant toutefois une fistule au périnée.

Plusieurs mois après , Godefroi sentit de nouveau des douleurs en urinant. Je le sondai, et reconnus l'existence d'un second calcul, ayant sans doute eu pour noyau quelque gravier échappé à nos premières recherches. L'extrême rigueur de la saison où nous nous trouvions alors, m'empêcha de céder aux vives sollicitations du malade et de sa famille pour l'opérer de nouveau ; à cette époque, tous les ouvrages périodiques de médecine préconisaient la sonde à double courant : appareil propre à fondre les calculs vésicaux au moyen de l'eau tiède. Soit pour tromper l'impatience du malade, soit que je voulusse essayer un moyen qui n'offrait du reste aucun inconvénient, je portai dans la vessie deux sondes de gomme élastique, l'une par les voies ordinaires, l'autre par la plaie fistuleuse de l'opération ; et tous les jours par l'une des sondes, j'injectai dans cette poche membraneuse deux pintes d'eau tiède qui ressortaient aussitôt par le double courant que j'avais établi. Après la sixième tentative, le malade se lassa, ne voulut plus me

laisser continuer, et renouvela ses instances pour que je l'opérasse : alors, je m'y décidai, et je le fis par la méthode recto-vésicale qui, ainsi que je l'avais prévu, me permit l'introduction du doigt jusque dans la vessie. Je fis l'extraction d'une pierre d'un volume assez considérable ; je nettoyai avec beaucoup de soin la cavité vésicale, et m'assurai qu'il ne restait aucune parcelle de calcul. Aucun accident ne s'opposa à la guérison ; les douleurs et la fièvre ont été moins fortes, et la convalescence moins pénible que lors de la première opération, et le malade, qui a commencé à se lever le huitième jour, est sorti de l'hôpital entièrement débarrassé, non-seulement de sa pierre, mais encore des quatre fistules qu'il portait depuis quatre ou cinq ans.

Je terminerai cet article par une réflexion pratique, qui pourra paraître minutieuse, mais qui ne sera pas sans intérêt pour les jeunes chirurgiens qui débutent dans la carrière.

Le hasard m'a mis dans le cas d'assister, plusieurs fois, aux premières opérations de lithotomie pratiquées par des hommes qui sont devenus plus tard des chirurgiens très-distingués, de très-habiles opérateurs ; j'ai re-

marqué que le temps de l'opération qui les préoccupait le plus, et qu'ils exécutaient avec le plus d'hésitation, c'était celui qui consiste à trouver et charger la pierre; j'en ai vu même, après quelques tentatives infructueuses, y renoncer trop vite, et implorer l'aide et l'expérience du chirurgien en chef sous les auspices duquel ils faisaient leurs premiers essais. J'ai cru devoir fixer mon attention d'une manière toute particulière sur ce temps du manuel opératoire, et l'étudier soigneusement, chaque fois que j'ai pratiqué moi-même cette opération. Voici le résultat de mes recherches à ce sujet.

D'abord, on ne doit jamais se permettre, excepté chez les enfants en bas âge, d'introduire les tenettes sans un guide, le plus souvent le doigt indicateur suffit à cet effet, mais souvent aussi il faut avoir recours au gorgeret ordinaire, quelque bien connue que soit la direction de la plaie, et les rapports de son angle supérieur avec le col de la vessie. On peut ici, comme dans l'opération du cathétérisme, faire fausse route; l'extrémité des tenettes, comme celle d'une sonde, peut se fourvoyer dans les graisses du périné, s'y mouvoir même avec une certaine aisance, et faire croire à une

vessie racornie, contractée sur elle-même ou peu spacieuse. Le tissu cellulaire lâche et très-extensible qui sépare la glande prostate et le col vésical de l'intestin rectum, se laisse facilement distendre, et l'instrument s'y creuse une cavité artificielle d'autant plus spacieuse, que l'erreur a duré plus longtemps.

Maintenant, lorsqu'on est dans la bonne direction et qu'on est parvenu dans la vessie, au moment où les tenettes rencontrent la pierre, si on vient à les ouvrir brusquement dans la position où elles se trouvent, les mords, en s'écartant l'un de l'autre, poussent le calcul devant eux, et lorsqu'on les rapproche ils ne saisissent rien. Si, au contraire, on a soin de retirer légèrement à soi les tenettes, de les ouvrir et de les pousser devant soi, on saisit presque toujours la pierre du premier coup, et l'on évite ces hésitations, ces tâtonnements qui sont aussi fatiguants pour l'opérateur et les assistants, que pour le malade lui-même.

Cathétérisme.

L'opération que l'on pratique le plus communément dans les grands hôpitaux, c'est le cathétérisme, la plus simple et quelquefois la plus difficile de toutes ; c'est celle, au moins, qui demande le plus d'habitude, de patience et de dextérité. Il me serait difficile de supputer le nombre de fois que j'ai eu à la pratiquer ; je dirai seulement qu'elle m'a toujours réussi dans les cas de rétention d'urine, où il était urgent de sonder les malades, et que, je n'ai jamais été forcé de recourir à la ponction de la vessie.

Hydrocèles.

Les fistules à l'anus et les opérations d'hydrocèle ne m'ont rien offert de remarquable et digne de fixer votre attention. Je dirai seulement que toutes les hydrocèles, au nombre de cinquante ou soixante, ont été opérées par injection avec un plein succès et sans accident. Une seule fois je me suis servi du caustique

pour une hydrocèle enkistée du cordon, sur un jeune homme de la suite du capitaine Fressynet, dans son grand voyage autour du monde; Le malade fut opéré un mois après son débarquement, et sortit guéri de l'hôpital cinq semaines après. L'été dernier, j'ai rencontré un cas assez singulier sur un homme de St-Claude : il s'était fait opérer un an auparavant, et l'on n'avait point fait d'injection, parce qu'il n'était sorti qu'une très petite quantité de liquide, et que la tumeur était restée trop volumineuse. La même particularité se représenta à la deuxième opération; mais, au lieu de retirer la canule de mon trois-quarts, j'enfonçai de nouveau le poinçon en le dirigeant dans un autre sens, et pénétrai alors dans la tunique vaginale; une nouvelle et plus abondante quantité de liquide s'échappa et fut remplacée par du vin chaud. Cette fois, le malade quitta l'hôpital radicalement guéri.

Il me serait difficile d'ajouter à ce que j'ai dit sur les polypes de l'arrière-gorge et de l'utérus. J'ai continué à les lier de la même manière, et les résultats que nous avons obtenus ont été à peu près les mêmes que ceux qui ont été rendus publics dans le temps.



Loupes.

Quant aux loupes, si j'en excepte les tumeurs enkistées du genou, toutes les autres m'ont offert des différences de forme, de volume et d'organisation si variées, que le procédé opératoire a dû être modifié suivant l'espèce particulière de la maladie. Quelquefois la tumeur, quoique d'un volume considérable, ne tient que par un pédoncule étroit, et l'extirpation en est très-facile; ainsi j'en ai enlevé de grosses comme une bouteille, comme un melon ordinaire, dont le collet n'avait que deux ou trois pouces de circonférence ; d'autres fois, les loupes sont à large base, et nécessitent une grande déperdition de substance : telle était celle que Jean Dumas portait sur les épaules, en forme de besace, et que j'ai extirpée en totalité. C'était un stéatome qui avait 32 pouces de circonférence, et qui pesa vingt livres après l'opération. Je viens d'en opérer une plus curieuse encore par sa forme et son volume, dont je conserve le dessin, et dont je crois devoir consigner ici l'observation.

Étienne Lys, âgé de 45 ans, d'un tempéra-

ment sanguin, portait depuis huit ans un lipôme à base très-large, qui occupait tout le bas des lombes, plus inférieurement, tout l'espace compris entre les deux grands trochanters, entourait l'anus et se prolongeait jusqu'au tiers supérieur des parties postérieure et latérale de la cuisse gauche. Cette tumeur molle, pâteuse, tout-à-fait indolente, était parvenue en quelques années au degré de développement que nous venons d'indiquer ; son volume et son poids gênant singulièrement la progression, le malade vint à l'hôpital le 10 mars 1823 ; il supporta avec beaucoup de courage l'opération, qui fut pratiquée de la manière suivante :

Je circonscrivis la tumeur par deux incisions semi-elliptiques, avec la précaution de ménager autant que possible les téguments ; ensuite j'en disséquai avec soin la base qui recouvrait le sacrum et les muscles de cette région ; elle pesait trente-deux livres. Je liai les artères, rapprochai, au moyen de bandelettes agglutinatives, les bords de la plaie qui avait environ trois pieds de circonférence, et maintins le tout avec un bandage un peu serré. Le repos, la diète, les calmants furent prescrits. Le sixième jour, je levai le premier appareil ; la suppuration commençait à s'établir. Dans tous les

pansements subséquents, on avait le soin de rapprocher autant que possible les bords de la solution de continuité. Le quinzième jour, le malade fut pris d'une sueur excessive, qui céda à l'emploi des toniques. Quelque temps après, il perdit l'appétit, le sommeil, et dépérissait de jour en jour, ce qui me décida à lui faire respirer l'air de la campagne. Après vingt jours, il revint en bien meilleur état; la plaie faisait des progrès sensibles, quoique lents, vers la cicatrisation, qui fut entravée par quelques légères indispositions, mais qui cependant fut entièrement effectuée après quelques semaines (1).

Opérations de l'anévrisme.

J'ai dit ailleurs que, dans le cours de ma pratique à l'Hôtel-Dieu, j'avais rencontré peu d'anévrismes vrais, c'est-à-dire par dilatation de la tunique celluleuse des artères. Dans les trois dernières années qui viennent de s'écou-

(1) Ce malade fut confié aux soins et au zèle de M. Vial, actuellement médecin de l'hôpital de Saint-Etienne.

ler, le nombre n'a pas sensiblement augmenté; il serait à désirer qu'une étude mieux approfondie de l'étiologie des anévrismes nous expliquât la fréquence de ces maladies dans les hôpitaux de Paris, comparée au petit nombre de cas qui se sont offerts à nous.

Maintes fois nous avons pratiqué la ligature d'artères assez volumineuses des membres, mais toujours pour des lésions traumatiques. Cinq malades seulement nous ont présenté des tumeurs anévrismales siégeant sur le trajet de l'artère fémorale.

Le premier cas est celui de Claude Henriot, dont nous avons déjà fait connaître l'observation.

Le second est celui du nommé Martin, cordonnier, âgé de 48 ans, qui fut opéré par la ligature, au lieu d'élection, c'est-à-dire au-dessus de l'endroit où le muscle couturier croise l'artère fémorale. Aucun accident grave ne vint compliquer les suites de cette opération; la tumeur cessa de battre aussitôt après la ligature du tronc artériel, chaque jour elle diminuait sensiblement de volume; le membre avait conservé sa chaleur et sa sensibilité ordinaire; la ligature tomba d'elle-même, le seizième jour, et tout nous promettait une réussite

complète, lorsque, le dix-septième jour, le malade mourut subitement.

A l'autopsie, nous ne trouvâmes rien qui pût nous expliquer une mort si prompte et si imprévue. Tous les viscères des trois grandes cavités furent soigneusement examinés; l'artère au-dessus et au-dessous de la ligature était remplie de caillots fibrineux qui avaient déjà contracté des adhérences avec le tube artériel; celui-ci, dans toute son étendue, était dans un état d'intégrité parfaite, excepté dans le creux du jarret, où nous trouvâmes, vers la face postérieure de la tumeur anévrismale, déjà prodigieusement réduite de volume, une large déchirure dans laquelle nous pûmes introduire l'extrémité du doigt; c'était bien là la rupture qui avait donné naissance à l'anévrisme.

Ainsi, malgré toutes nos recherches, nous sommes encore à nous demander quel est l'événement funeste qui est venu détruire toutes nos espérances, alors que nous avions pour nous tant de chances de succès (1).

Voici la troisième observation. Je la rap-

(1) Je conserve cette observation avec tous les détails qui s'y rattachent, et je la dois à M. Gensoul, aux soins duquel le malade avait été confié.

porte avec tous ses détails, parce qu'elle nous offrira des résultats qu'on ose rarement espérer, même dans les cas les plus heureux.

Mathieu Maigrel, agé de 53 ans, serrurier, d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez robuste, n'avait jamais éprouvé d'autre maladie que quelques douleurs rhumatismales contractées au service militaire, auquel il fut attaché pendant douze années. Au mois de mai 1822, Maigrel s'aperçut d'une tumeur insolite, du volume d'une noisette, et située à la partie moyenne, antérieure et un peu interne de la cuisse droite ; tumeur tout-à-fait indolente, pour laquelle il ne conçut aucune inquiétude. Cependant elle augmentait toujours de volume, quoique d'une manière lente, puisque, cinq mois après son apparition, elle égalait à peine le volume d'un œuf. A cette époque, il se manifesta des élancements, des tiraillements dans le membre, ce qui engagea le malade à appliquer, d'après les conseils d'une personne étrangère à l'art, des émollients sur sa grosseur, dans l'intention de la ramollir et de favoriser son ouverture pour l'évacuation du pus que l'on supposait y être renfermé; mais bientôt cette dernière prit subitement un accroissement si considérable, que le malade,

effrayé, se présenta à l'hôpital dans les premiers jours de novembre 1822. A la situation de la tumeur, qui était demi-sphérique et du volume d'une petite boule à jouer, à son indolence, et surtout aux pulsations isochrones, à celles du pouls et à son mouvement d'expansion, il fut impossible de méconnaître un anévrisme de l'artère fémorale. L'opération, paraissant urgente, fut faite le 18 novembre, ainsi qu'il suit : je fis vers le quart supérieur de la cuisse, dans la direction de la crurale, une incision comprenant successivement la peau, le tissu cellulaire et l'aponévrose. Je découvris et isolai l'artère dans une petite étendue ; je passai ensuite sous elle, au moyen de l'aiguille de Deschamps, un ruban de fil ciré, que je serrai par un nœud, à un pouce au-dessous de la naissance de l'artère musculaire profonde ; je plaçai une ligature d'attente un peu au-dessus de la première, pansai la plaie mollement, et appliquai un bangage roulé sur la totalité du membre malade. Les battements cessèrent dans la tumeur aussitôt que j'eus serré la ligature; il survint un léger engourdissement dans le membre qui avait été placé sur des coussins, et qui conserva sa chaleur naturelle. Les jours suivants, l'engourdissement avait disparu, le

membre était chaud ; mais il survint de la chaleur à la peau, de la céphalalgie, de la soif avec fréquence et plénitude du pouls (tisane de tilleul et violette, potion antispasmodique). Le quatrième jour, levée du premier appareil, suppuration de bonne nature. Le cinquième, quelques élancements se font sentir dans la tumeur, ainsi qu'une douleur assez vive dans la lèvre externe de la plaie, s'étendant jusqu'au-dedans du genou. Le sixième jour, cessation de la fièvre, désir des aliments, qui ne sont cependant accordés que vers le dixième. Les jours suivants, diminution remarquable dans le volume de la tumeur, disparition des élancements dont elle était le siége, état très-satisfaisant ; la ligature tomba, et celle d'attente fut retirée le vingt-troisième jour. Le vingt-neuvième, petite hémorrhagie, mais qui n'eut pas de suites. A dater de ce moment, la plaie marcha rapidement vers la guérison, après l'emploi de quelques cathérétiques, et la cicatrisation fut complète au bout de deux mois. La tumeur anévrismale se trouvait alors réduite à un fort petit volume, et le malade se livrait déjà à un exercice modéré, lorsque de vives douleurs se firent sentir dans la tumeur, qui devint en même temps plus volumineuse et tendue, sans

changement de couleur à la peau. Après trois jours, l'angle inférieur de la plaie s'ouvrit, et laissa sortir une grande quantité de sanie purulente, dont l'écoulement continua pendant une dixaine de jours, en diminuant toutefois progressivement. L'état du malade fut ensuite des plus satisfaisants ; celui-ci sortit de l'hôpital quatre-vingts jours après l'opération, et reprit ses travaux accoutumés.

Deux mois après, Maigrel vint passer quelque temps à l'hôpital, pour une douleur très-vive qui se manifestait sur le trajet du nerf saphène interne, et qui céda promptement au repos et à des embrocations avec le baume tranquille et l'huile de jusquiame. Depuis lors, il a joui d'une santé parfaite, et le membre opéré est aussi fort, aussi agile que celui du côté opposé (1).

Le quatrième malade nous a offert un de ces triomphes de la chirurgie conservatrice qu'on serait trop heureux de voir se renouveler plus souvent ; il s'agit d'une tumeur anévrismale de l'artère poplitée, sur un jeune homme fort, vigoureux, d'une constitution athlétique, et sur lequel, au moment de pratiquer l'opération

(1) Recueillie par M. Bottex.

à la méthode de Hunter, nous nous avisâmes d'appliquer le collier à compression imaginé par notre savant confrère, mon digne et respectable maître, le docteur Viricel.

La compression fut continuée pendant 25 ou 30 jours, presque sans interruption ; la tumeur fut constamment couverte de vessies pleines de glace; le malade se soumit à une diète sévère, au repos le plus absolu ; une ou deux saignées du bras furent pratiquées pendant le cours du traitement; la tumeur n'offrait plus la moindre pulsation passé le cinquième jour, alors même qu'on suspendait momentanément la compression. Après cinq semaines, le malade commença à se lever, et quelque temps après nous le déclarâmes radicalement guéri. Il s'est représenté à moi plusieurs fois depuis qu'il a repris ses occupations, et chaque fois je l'ai trouvé dans un état des plus rassurants (1).

(1) C'est avec mon confrère et ami, M. le docteur Sénac, alors médecin de l'Hôtel-Dieu, aujourd'hui directeur de l'École de médecine et professeur de pathologie interne, que nous décidâmes d'ajourner l'opération, et de tenter d'abord les moyens de compression.

Enfin voici l'exemple le plus décourageant, mais aussi le plus instructif qu'on puisse présenter aux méditations du chirurgien opérateur.

Un homme se présente dans nos rangs avec une tumeur anévrismale siégeant au pli de l'aine et s'étendant jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de l'arcade crurale. Ne pouvant compter dans ce cas, ni sur l'artère musculaire profonde, pour entretenir la circulation dans le membre, ni sur l'intégrité, fort douteuse, de l'artère dans le point qui avoisinait la tumeur, pour poser avec sécurité ma ligature, je conçus le projet d'abandonner la fémorale et de lier l'iliaque externe. Je réunis, à ce sujet, plusieurs de nos honorables confrères en consultation; tous furent d'avis que, puisque je pouvais à la rigueur lier l'artère au-dessus de la tumeur et au-dessous de l'arcade crurale, il ne fallait pas tenter une opération dont on ne connaissait encore que quelques exemples de réussite. Je me laissai malheureusement persuader : je pratiquai l'opération sans toucher à la tumeur, quoique je n'eusse qu'un espace bien circonscrit. Le membre, après l'opération, ne perdit pas de sa chaleur et ne parut pas s'engourdir; la résolution de l'anévrisme s'opéra insensiblement; la ligature se détacha sans la moindre

effusion de sang ; la plaie se rétrécissait à vue d'œil, et la cicatrice fut complète le 24e ou 25e jour. A cette époque le malade, qui commençait à se lever, fait un effort pour monter sur son lit ; la cicatrice se déchire, une hémorrhagie foudroyante se déclare ; nous accourons, le malade venait de rendre le dernier soupir.

J'étais loin de me douter de ce qui avait pu déchirer le bout supérieur de l'artère, car la ligature étant tombée sans accident, je devais supposer cette portion d'artère entièrement effacée, ou oblitérée par le caillot sanguin. Il fallut l'inspection anatomique des parties, pour m'expliquer un accident dont je ne connaissais pas d'exemple bien constaté.

Avant l'opération, je regrettais beaucoup de ne pouvoir porter ma ligature assez bas, pour pouvoir conserver l'artère musculaire, et ce que je regardais alors comme une circonstance défavorable, eût sans doute sauvé les jours du malade, si la nature, par un de ces jeux bizarres que nous ne pouvons jamais prévoir, n'était venue déjouer toutes nos combinaisons. L'artère musculaire profonde, par une disposition anormale, naissait au niveau de l'arcade crurale, en sorte qu'elle fut par le fait conservée, et que ma ligature porta entre son point

d'origine et la partie la plus élevée de la tumeur. Il se forma donc un caillot qui avait à peine un pouce d'étendue, et qui ne fut pas assez fort pour résister au choc de la colonne sanguine qui battait sans cesse sur lui, et finit par le détacher avant que l'artère ne fût complètement oblitérée, depuis le point où je l'avais liée jusqu'à la naissance de la première collatérale.

AMPUTATIONS.

—

Enfin, Messieurs, nous arrivons à ces accidents graves qui mettent la vie des malades dans un péril imminent, si l'on ne sacrifie une partie pour sauver le tout; je veux parler des amputations, moyen extrême, dernière ressource de la chirurgie, qu'il ne faut employer que dans l'insuffisance bien reconnue des autres méthodes de traitement. Ce n'est point ici le cas de discuter ce qui est relatif à la théorie des amputations, la matière est trop vaste, et notre sujet a des limites que nous avons peut-être dépassées déjà. Je dirai seulement que les trois quarts au moins des malades amputés ont subi cette opération pour des tumeurs blanches articulaires, et que la moitié de ces dernières s'étaient exaspérées et avaient acquis ce caractère d'incurabilité sous l'influence de mauvais traitements, ou mieux encore entre les mains des empiriques ou des rhabilleurs. J'ai fait quatorze amputations de la cuisse, trente-six de la

jambe, dix de l'avant-bras, et six du bras, ce qui forme un total de soixante-cinq, sur lesquels nous avons perdu douze malades. Une remarque qui ne doit point m'échapper, et qui est en opposition avec ce qu'on observe communément, c'est que ce sont les amputations de cuisse qui ont le mieux réussi, puisque sur quatorze, il n'est mort qu'un malade, et, sans doute, moins de l'opération que d'une circonstance malheureuse qu'il serait inutile de faire connaître.

Il n'est pas toujours de nécessité absolue de sacrifier un membre pour mettre les jours du malade à l'abri du danger qui le menace; la résection partielle a pu souvent suppléer à l'ablation complète du bras ou de la jambe. Cette opération, une des plus puissantes de la chirurgie conservatrice, a été tentée avec plus ou moins de succès dans presque toutes les articulations, comme à la partie centrale des os longs; nous l'avons pratiquée pour l'os scapulum dans un cas assez remarquable pour que l'observation puisse offrir quelque intérêt.

Une femme âgée de 45 ans, mère de plusieurs enfants, ouvrière en soie, d'une petite stature et d'une frêle complexion, quoique d'une éner-

gie morale très-grande, portait depuis deux ans, sur l'omoplate, une tumeur dure, rénitente, immobile, indolente par elle-même, du volume de la tête d'un enfant, faisant corps avec le scapulum, de manière à ne laisser intactes que la fosse sus épineuse et les apophyses qui la surmontent ; elle s'étendait dans le creux de l'aisselle, qu'elle remplissait entièrement, et forçait la malade à tenir le bras élevé presque à angle droit avec le tronc ; les mouvements de ce membre devenaient chaque jour plus difficiles, la respiration plus gênée, le sommeil plus rare, plus agité, et les douleurs qui s'irradiaient dans tout le membre envahissaient aussi la poitrine.

Cette femme, à laquelle on avait proposé l'amputation du bras à l'article et l'ablation de l'omoplate, entra à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de septembre 1824. Je provoquai une consultation à son sujet ; la majorité des consultants fut d'avis qu'il ne fallait pas toucher à cette maladie, et que toute opération qu'on pourrait tenter pour la combattre n'offrait pas assez de chances de réussite, et serait trop compromettante pour la malade. Un moment j'hésitai ; mais enfin, enhardi par le plan d'opération que j'avais conçu, et par les instances

réitérées et la courageuse résignation de celle qui devait la supporter, je me décidai à la mettre en pratique.

La tumeur fut circonscrite par deux incisions demi-elliptiques, les bords de la plaie furent disséqués avec soin, afin de conserver le plus de peau possible; je saisis la tumeur à pleine main, et cherchai vainement à l'ébranler; je donnai sur l'épine de l'omoplate un coup de scie qui détacha complètement cet os de ses apophyses acromion, coracoïde, et de la cavité glinoïde. Jnsqu'alors je n'avais rien fait encore; le temps de l'opération le plus difficile et le plus scabreux, c'était la dissection du prolongement de la tumeur dans le creux de l'aisselle. J'étais prêt à tout événement et j'avais tout disposé, soit pour la ligature de l'artère axillaire, soit pour l'amputation du bras à l'article. Je fendis d'un coup de bistouri, porté de bas en haut et d'arrière en avant, toute la portion sous-axillaire de la tumeur, et, à ma grande satisfaction, je m'assurai qu'elle n'avait contracté aucune adhérence avec l'humérus; tirant sur elle doucement et avec précaution, je sentis le tissu cellulaire se déchirer, la tumeur se détacher. Cette énorme masse, qui pesa plus de huit livres, fut entiè-

rement enlevée, et l'opération ne dura en tout que 13 à 14 minutes.

Je fus obligé de lier un grand nombre d'artères d'un volume assez considérable; j'eus à rapprocher avec des bandelettes agglutinatives les bords d'une plaie qui offrait 6 pouces dans son plus petit diamètre, et 9 pouces de bas en haut; je pansai à plat, et à la levée du premier appareil, j'eus lieu d'espérer une réussite complète. Aucun accident n'étant survenu pendant le cours du traitement, la plaie fut entièrement cicatrisée au bout de cinq semaines, et la malade sortit de l'Hôtel-Dieu, parfaitement guérie, le 4 décembre, deux mois après le jour de son opération. Quelque temps après, je la présentai à la Société de médecine, et chacun put se convaincre que la cicatrice était solide et de bonne nature, que les mouvements du bras sur l'épaule commençaient à s'exécuter avec une certaine facilité, et que ceux de la main et de l'avant-bras n'étaient nullement gênés.

J'ai revu cette malade un an et même deux années après son opération; les suites ne laissaient rien à désirer.

Telles sont, Messieurs, les principales opérations qui ont été faites à l'Hôtel-Dieu, depuis

le 1er janvier 1818 jusqu'à ce jour. J'aurais pu y joindre les accouchements laborieux que nous avons terminés par la version de l'enfant, l'application du forceps ou le démembrement du fœtus mort dans le sein de sa mère ; mais, outre que ces cas sont fort rares dans cet hôpital, aucun d'eux ne nous a présenté de particularité digne de fixer l'attention.

Il me reste encore à jeter un coup-d'œil sur les circonstances au milieu desquelles se sont trouvés nos malades, et l'influence qu'elles ont eue sur la réussite ou l'insuccès des opérations.

J'ai toujours attaché une telle importance à la direction bien entendue des moyens hygiéniques, que souvent, lorsque j'étais contrarié par les variations brusques et continuelles de l'atmosphère, j'ajournais les opérations autant que les circonstances le permettaient. Je n'ai jamais dévié de ce principe, qui n'est pas, je le sais, celui des personnes intéressées à voir délivrer sans délai le malheureux qui leur inspire quelque intérêt, et, sous ce rapport, j'ai eu à me prémunir contre les influences et les suggestions exercées à mon égard. Mais aussi, je puis le dire hautement, j'ai eu le courage de résister, et la satisfaction de prouver plus d'une

fois combien les plaintes étaient injustes et les sollicitations importunes.

Que l'on se persuade bien qu'un malade qui va subir une opération grave se recommande toujours assez par lui-même, et que trop souvent les instances des personnes étrangères dont il implore la bienveillance ne sont, pour l'opérateur, qu'un zèle mal entendu qui peut le placer dans une fausse position. Son premier devoir est de soulager l'être souffrant qui vient se confier à lui, et pour arriver à ce but, tous les moyens ne sont pas également bons, tous les instants ne sont pas également propices. C'est à lui, à lui seul qu'appartient le droit de discerner les uns et les autres, puisque seul il est responsable, et que cette responsabilité doit le mettre au-dessus de toute influence étrangère. Un général, un avocat, un négociant, n'ont-ils pas le droit de disposer en secret tous leurs moyens d'attaque et de défense, de calculer toutes les chances de leurs opérations? Pourquoi voudrait-on que le médecin opérateur fût plus restreint dans les hautes fonctions qu'il exerce? sont-elles d'une importance moindre et plus à la portée du vulgaire?

Tout l'art des opérations ne consiste pas dans leur mode d'exécution; il faut aussi savoir

y préparer convenablement le malade, et ne rien négliger de ce qui peut concourir à en assurer le succès. L'air qu'on respire dans cet hôpital est rarement approprié à l'état maladif de celui qui vient pour la première fois se soumettre à son influence ; il est toujours plus ou moins vicié par l'encombrement des malades dans des salles trop peu spacieuses pour la quantité de lits qu'elles renferment, par les effluves délétères qui se dégagent sans cesse des plaies, des pièces d'appareil, des excrétions ; par le voisinage d'une grande boucherie, et ces nombreux égoûts que le Rhône laisse à sec une partie de l'année. Aussi, les personnes bien portantes, et qui n'y sont pas acclimatées, ne le respirent pas impunément. Comment les malades, bien plus impressionnables encore, ne s'en trouveraient-ils pas incommodés? et s'il est vrai qu'un air pur soit le premier des aliments pour la santé, et le premier des remèdes pour la maladie, on concevra aisément tous les soins que nous avons pris pour prévenir, autant qu'il était en notre pouvoir, l'encombrement des salles, la malpropreté dans les pansements, pour isoler et séquestrer les malades infectés de gangrène, pour maintenir des courants d'air propres à renouveler celui de

l'appartement. C'est par là que je suis parvenu à mettre fin à ces fièvres de mauvais caractère, et à cette complication si fâcheuse des plaies, qui firent tant de ravages en 1814 et 1815. C'est par la même raison, et pour donner aux malades le temps de s'habituer à l'air de nos rangs, que je ne les ai jamais opérés au moment même de leur admission, à moins que je n'y fusse forcé par quelque circonstance particulière.

Mais ce n'est pas seulement par les miasmes malfaisants qu'il transporte, que l'air des hôpitaux devient nuisible ; sa température, qui est à peu près celle de l'air extérieur, est plus préjudiciable encore. Sur vingt malades affectés de tétanos, il y en a eu quinze ou dix-huit qui l'ont éprouvé après un refroidissement subit. Combien de fois n'avons-nous pas vu des opérés succomber après le cinquième ou le sixième pansement, des suites d'une fluxion de poitrine contractée de la même manière? Pendant les trois mois d'hiver de l'année 1823, le froid fut si rigoureux que nous ajournâmes au printemps suivant toutes les opérations qui pouvaient être retardées ; nous n'en fîmes que trois, et nous perdîmes deux malades ; tandis qu'en 1821, depuis le 1er janvier jusqu'au mois

de septembre, nous opérâmes un grand nombre de malades sans en perdre un seul.

Il est aussi plus important qu'on ne pense, pour le malade et pour l'opérateur, qu'un jour d'opération le temps soit clair et serein, et non point très-chargé d'humidité, d'orages ou d'électricité. On sait combien ces variations de pesanteur ou de légèreté dans l'atmosphère amènent des changements marqués dans notre manière d'être et de sentir. Ce que j'ai dit à cet égard dans mon premier Compte-Rendu, en parlant des cataractes, je pourrais l'appliquer ici à toutes les opérations indistinctement, et prouver qu'un beau jour, un ciel pur et sans nuages, doivent ramener le calme dans une âme affaissée sous le poids de la douleur, tandis qu'un temps lourd, obscur et nébuleux semble contrister la nature tout entière, et à plus forte raison le malheureux qui a besoin que tout fasse diversion à sa douleur. Enfin, l'opérateur lui-même n'est pas à l'abri de ces influences atmosphériques ; son imagination est plus lente, toutes ses idées sont moins claires, et la main obéit mal lorsque l'esprit commande faiblement. Je me suis trouvé souvent dans la dure nécessité d'opérer avec ces mauvaises dispositions de l'âme et du corps, et je ne pourrais

que faiblement exprimer tous les efforts qu'il a fallu faire pour m'y résigner.

A une époque peu éloignée de nous, on avait à gémir sur un abus bien déplorable, c'était celui qui permettait l'introduction des aliments du dehors. Que de malheureux ont été victimes de leur imprudence ou de la cupidité de ceux qui venaient impunément tromper notre surveillance, pour spéculer sur la misère publique! Aussi, que d'accidents causés par des indigestions! que de rechutes au milieu des convalescences les plus heureuses nous avions sans cesse sous les yeux! Je puis assurer, sans crainte d'être démenti, que ce trafic honteux nous enlevait toutes les années de vingt-cinq à trente malades. Sur les uns, morts subitement, on trouvait l'estomac phlogosé; sur d'autres, c'était la diminution de la sécrétion du pus, l'odeur particulière de ce fluide, la pâleur des chairs, qui trahissaient l'indocilité du malade. Heureusement que le remède était à côté du mal, et qu'une des premières améliorations introduites dans le régime intérieur de l'Hôtel-Dieu, a eu pour but d'exercer une grande surveillance à cet égard. Aujourd'hui nous n'avons plus à craindre de voir un tel abus se reproduire d'une manière aussi scandaleuse; déjà

les bons effets ont suivi de près la réforme, et, depuis deux ou trois ans, le nombre de ces accidents a beaucoup diminué.

L'exercice et le repos, la veille et le sommeil partagent toute la vie de l'homme ; tous deux sont indispensables à son existence : l'un favorise le jeu des organes, entretient la circulation des fluides, facilite la nutrition ; l'autre répare les forces épuisées par le travail, et rend à nos tissus l'énergie que leur action prolongée leur avait fait perdre. Il serait à désirer que dans tous les grands hôpitaux les convalescents pussent s'adonner à un genre de travail propre à essayer et à ranimer leurs forces languissantes ; alors on ne verrait pas tant de malheureux n'avoir pour perspective de leurs longues souffrances que la misère et la mendicité. Je sais qu'il est plus facile de conseiller que de faire, et que toute innovation utile ne s'obtient qu'à force de temps et de persévérance ; mais il ne faut qu'une volonté ferme et la conviction que le bien général le commande, pour détruire des abus qu'on ne saurait tolérer plus longtemps. J'apprends que l'Administration s'occupe à interdire l'entrée des salles d'opérations au public, et j'entrevois déjà tous les avantages que l'on peut se promettre de cette mesure

pleine de sagesse et de philanthropie. Il est temps que le sommeil et le repos soient comptés pour quelque chose après une opération grave ; et comment celui qui vient de la supporter pourrait-il goûter ce calme, cette tranquillité qui lui sont si nécessaires, au milieu de tant de personnes qui achètent, en entrant, le droit de troubler son sommeil ; s'il est un moment où l'existence cesse d'être un tourment pour lui, s'il est un moyen d'échapper à la douleur, n'est-ce pas lorsqu'il peut s'abandonner au besoin irrésistible de dormir d'un sommeil calme et tranquille?

A l'inconvénient que nous venons de signaler, nous pourrions joindre encore celui des propos inconsidérés des personnes qui viennent le visiter, et dont la présence est presque toujours une occasion d'enfreindre les ordres du médecin.

Au mois de mai dernier, j'amputai la cuisse à Victorine Chaffanel, jeune fille intéressante sous tous les rapports ; elle avait supporté l'opération avec beaucoup de courage, et nous étions arrivés au septième jour sans accident, lorsqu'un dimanche, huit ou dix personnes se présentent en même temps dans le rang où elle était couchée; on entoure sòn lit, on la presse

de questions. Victorine, s'abandonnant à l'émotion qu'elle éprouve, fait ses efforts pour témoigner sa reconnaissance, et à l'instant une hémorrhagie foudroyante se manifeste. Je suis appelé auprès d'elle, et la trouve baignée dans son sang ; je crus que sa dernière heure allait sonner ; j'enlève précipitamment toutes les pièces d'appareil, j'exerce un point de compression dans le fond de la plaie, le sang cesse de couler, et je commence à concevoir quelques espérances. M. l'économe, dont le zèle n'est jamais en défaut, me propose de faire placer une sentinelle à côté de la malade ; j'accepte son offre obligeante, et nous parvenons ainsi à la soustraire à de nouvelles importunités et à conserver ses jours.

S'il est facile, avec des intentions pures, avec des magistrats éclairés, de détruire les vices inhérents aux grands hôpitaux ; si déjà tout ce qui a rapport au régime intérieur a subi d'utiles changements, il ne faut pas oublier que la charité bien entendue ne consiste pas seulement à fournir les objets de première nécessité, mais encore les consolations qui sont à l'âme ce que les remèdes sont au corps. Plus un être souffrant est dénué de ressources, plus il a droit aux égards, aux prévenances de ceux qui

se vouent à son service. Quel que soit le rang qu'il occupe, le pays qui le vit naître, ou la religion qu'il professe, n'importe, il est homme et doit être traité comme tel. C'est un devoir pour nous de lui prodiguer tous nos soins et de lui offrir toutes les consolations qu'il ne peut se procurer ailleurs.

Que l'on ne s'imagine pas que des dehors grossiers, des manières communes, décèlent toujours une âme peu sensible ou indifférente aux bons procédés. Au contraire, celui qui tient tout de la bienfaisance d'autrui, et qui ne peut payer au poids de l'or les services qu'il en reçoit, sera plus sensible aux soins, aux attentions qu'on voudra bien lui prodiguer; mais il faudra étudier ses mœurs, ses habitudes, et s'accommoder à la trempe de son esprit. Il ne faut jamais oublier qu'avec de la franchise et même de la familiarité, on inspire souvent plus de confiance, et on amène plus facilement au but qu'on s'est proposé. L'art de persuader les malades exige beaucoup de tact et de pénétration. Quelquefois on ne parvient à les convaincre que par la douceur et la patience; il faut, dans quelques circonstances, leur parler avec fermeté, toujours avec assurance, mais ne jamais les contraindre, et

savoir profiter du premier moment de résolution que la moindre circonstance peut faire naître.

Une des respectables sœurs de cette communauté portait depuis 28 ans un squirre au sein, et n'avait jamais voulu se soumettre à l'opération. J'appris un jour, qu'elle visitait fréquemment, et à mon insu, une dame que j'avais opérée dans l'hôpital pour la même maladie ; je ne fus point étonné du parti prompt et invariable qu'elle prit, et dont elle vint me faire part de suite. Nous étions alors dans les fortes chaleurs du mois d'août. Quoique le moment ne fût pas favorable, je me gardai de lui donner le temps de se rétracter ; l'opération fut faite aussitôt que demandée, et, malgré l'âge avancé de la malade, sa constitution pléthoriqne, le volume du sein qui pesait neuf livres, nous obtînmes un succès complet ; je dis complet, puisqu'il y a cinq ans et demi que la sœur Glénard est opérée, et qu'elle jouit d'une santé parfaite.

J'ai vu maintes fois les malades non-seulement refuser les opérations, mais encore opposer la plus grande répugnance aux pansements qui pouvaient les y soustraire, et s'abandonner avec sécurité à ceux qui avaient su capter leur

confiance. Le jeune Claude Pesiot se présente à l'Hôtel-Dieu avec une de ces tumeurs blanches du genou qui s'accompagnent de la rétraction des muscles fléchisseurs de la jambe; celle-ci formait, avec la cuisse, un angle très-aigu; plusieurs dépôts froids s'étaient ouverts sur différents points du membre malade; cet enfant était dans un état de fièvre lente, et contracta la petite vérole qui aggrava encore sa position. Au milieu de toutes ses souffrances, il était devenu si craintif et si irritable, que la vue seule de son chirurgien lui faisait jeter les hauts cris. J'essayai de le panser moi-même, et ne réussis pas mieux ; enfin, j'abandonnai ce soin à un sergent de grenadiers qui couchait à ses côtés. Ce brave militaire avait pris l'enfant en affection ; il passait tous les jours deux ou trois heures à le consoler et à le panser. Petit à petit il parvint à étendre la jambe sur la cuisse, fixa le membre dans une gouttière de bois ; les ouvertures fistuleuses se cicatrisèrent, le genou diminua de volume, les surfaces articulaires se soudèrent par ankylose, et l'on peut voir l'enfant se promenant tous les jours dans la salle, en se soutenant avec une seule béquille, qui bientôt ne lui sera plus nécessaire.

Nous pourrions multiplier ici les exemples, pour prouver combien il est avantageux de savoir à propos exercer une influence morale sur les malades de tout âge, de tout sexe et de toute condition : mais pourquoi nous arrêter plus longtemps sur de semblables réflexions ; elles pourraient servir peut-être dans ces hospices où les malades ne voient autour d'eux que des infirmiers qu'y retient l'espoir d'un vil salaire, et ne seraient d'aucune utilité pour des sœurs hospitalières que la religion et la charité seules appellent à cette mission.

Il est bien doux pour moi, Messieurs, de n'avoir à signaler que des inconvénients déjà prévus, et qui bientôt n'existeront plus, d'entrevoir comme très-prochaine l'époque où tout doit concourir à illustrer de nouveau la chirurgie lyonnaise, et seconder les talents distingués, le zèle et l'ardeur infatigables de celui qui est appelé à me succéder (1) ; la récompense due à ses premiers travaux se prépare, je ne veux pas la retarder plus longtemps ; je ne puis que former des vœux bien sincères pour l'accomplissement des destinées nouvelles qui lui sont promises, et l'assurer, par mon expé-

(1) M. Mortier.

rience, qu'au milieu de tant de peines et de fatigues qu'il aura à supporter, il est des jouïssances auxquelles l'âme ne saurait rester insensible; lorsque l'heure de la retraite aura sonné pour lui, il sentira, comme moi, qu'on ne quitte pas, sans une vive émotion, des habitudes contractées dès la première jeunesse, qu'on ne s'éloigne pas pour toujours de l'asile du pauvre, où l'on croit avoir fait quelque bien, sans éprouver le regret de n'avoir pu faire mieux encore. Mais il lui restera la douce consolation d'avoir rempli sa tâche dans l'intérêt général et dans le sien propre ; car les grands hôpitaux sont de véritables écoles de philosophie-pratique, où l'âme se retrempe d'une nouvelle énergie. Quel est celui qui, après avoir contemplé longtemps ce spectacle de toutes les misères humaines, oserait encore se dire malheureux? quel est le médecin qui, ayant consacré tous ses efforts au bonheur des autres, ne croirait aussi avoir beaucoup acqui pour le sien?

Qui mieux que vous, Messieurs les Administrateurs, peut apprécier la vérité de cette maxime ; vous qui n'avez d'autre but, dans les nobles fonctions que vous exercez, que d'être utiles à vos semblables, qui n'en atten-

dez d'autre récompense que celle d'être placés au nombre des bienfaiteurs de l'humanité? D'autres vous rendront un hommage plus digne et de vos talents et de vos vertus; mais ils ne sentiront pas mieux que moi toute l'étendue des obligations qu'ils ont contractées envers vous, et que j'exprime ici pour la dernière fois.

TROISIÈME PARTIE.

—

APPENDICE.

Troisième Partie.

APPENDICE.

—

CHAPITRE PREMIER.

MÉMOIRE SUR L'ERGOTISME GANGRÉNEUX

(Épidémie de 1814).

L'histoire générale des épidémies nous montre ces fléaux dévastateurs comme apparaissant toujours sous trois formes différentes : quelquefois ce sont des infections *miasmatiques*, d'autres fois des maladies essentiellement *contagieuses*, dans quelques circonstances, de véritables *empoisonnements* occasionnés par l'ingestion d'aliments de mauvaise nature dans les premières voies ; c'est à cette dernière catégorie qu'appartient l'ergotisme gangréneux qui va faire le sujet de cet opuscule.

L'expérimentation sur les animaux vivants, d'accord avec les faits recueillis par l'observation clinique, nous a fait connaître les pernicieux effets du seigle ergoté, et son mode d'action sur l'économie animale. Tantôt il agit d'une manière générale sur l'ensemble de la constitution, et produit des vertiges, un état d'hébétude, des convulsions, des spasmes : voilà *l'ergotisme convulsif*; ou bien, il borne ses effets aux extrémités supérieures ou inférieures, en les frappant de mortification, et c'est là l'*ergotisme gangréneux*. Ces deux formes si diverses d'une même maladie, offrent néanmoins des caractères identiques, sous le double rapport de l'étiologie et des systèmes organiques les premiers envahis; l'une et l'autre reconnaissent pour cause prochaine ou déterminante, l'usage pendant quelque temps continué, d'aliments préparés avec les mêmes substances délétères; toutes deux sévissent le plus souvent d'une manière épidémique; enfin, leurs phénomènes pathologiques se passent dans le système nerveux de la vie de relation, et amènent ces troubles et ces altérations organiques, que nous chercherons à expliquer plus tard.

La gangrène sèche des membres produite par le seigle cornu ou ergoté, fut observée et

décrite pour la première fois par Thuillier, en 1630; puis Read, Noël, Salerne, et autres, nous firent connaître des épidémies de même nature, qui avaient tour à tour ravagé, après des étés pluvieux, certaines contrées de la Sologne, du Gâtinois, du canton de Lucerne, etc. Au rapport de Tissot, l'un de nos prédécesseurs à l'Hôtel-Dieu, Joachin Puy avait aussi, de son côté, signalé à diverses reprises, quelques faits d'ergotisme gangréneux, qu'il avait observés dans son hôpital, sur des malades habitant les parties du Dauphiné qui nous avoisinent le plus. C'est aussi de ces localités que nous sont venus la plupart des cas dont nous avons ici à retracer l'histoire.

Je n'avais point encore observé cette affreuse maladie, lorsque, en 1814, dans un voyage que je fis aux environs de Lyon, on me montra, dans l'hôpital de Beaujeu, une jeune personne de 7 à 8 ans, qui avait les deux jambes sphacélées. Je ne doutai pas que cette gangrène ne fût un véritable ergotisme, puisque le père, la mère, les frères et les sœurs de la malade, sans avoir été aussi cruellement mutilés, avaient éprouvé des accidents graves, après avoir tous en famille mangé du mauvais pain de seigle. Je fis l'amputation des deux jambes à la jeune

fille, qui aujourd'hui jouit d'une très-bonne santé, et marche aisément avec deux jambes de bois.

L'année qui vient de s'écouler nous a présenté une épidémie d'ergotisme gangréneux qui a exercé ses ravages sur divers points de la France, mais plus particulièrement dans le département de l'Isère.

Du 15 septembre au 15 novembre 1814, plus de quarante malades, venant des provinces limitrophes, mais surtout du Dauphiné, sont entrés à l'Hôtel-Dieu, avec des gangrènes sèches des membres, par suite de l'usage du seigle ergoté. L'épidémie frappa un grand nombre de malades à la fois, dès son commencement, à en juger du moins, et par ceux que nous avons traités, et par les conseils qu'on nous demandait de toutes parts, soit sur la nature, soit sur le traitement de cette affection.

Tous les âges, les sexes, tempéraments, professions ont été infectés ; cependant, sur le nombre que nous avons vu, on ne compte que trois enfants, deux ou trois vieillards, le reste était des jeunes gens ou des hommes d'un âge mûr. La plupart étaient déjà débilités soit par une mauvaise nourriture, soit par des affections locales des jambes, soit par des maladies géné-

rales, au moment où leurs membres se sont gangrénés; tous avaient mangé du seigle ergoté de suite après la moisson ; leur pain en contenait un tiers, une moitié, plus ou moins. En général, c'est après cinq ou six jours de l'usage de cet aliment empoisonné que se sont manifestés les premiers symptômes de la gangrène ; plusieurs malades, soit par ignorance ou par nécessité, ont continué à manger de ce même pain, ainsi que les autres membres de la même famille, qui cependant ont échappé aux accidents de l'ergotisme. Chez tous, la maladie s'est fixée et s'est bornée aux extrémités inférieures ; un seul nous a offert une gangrène du bras qui nécessita l'amputation; plusieurs n'ont perdu que quelques phalanges des orteils; chez trois ou quatre, le pied s'est détaché en totalité; seize ont été privés de la jambe, et trois n'ont conservé que les cuisses.

Les divers renseignements que j'ai pu me procurer, m'ont appris que la maladie s'est constamment annoncée par un sentiment de lassitude dans les jambes, suivi de douleurs profondes et lancinantes s'exaspérant la nuit et forçant les malades à garder le lit, sans pouvoir goûter un seul instant de repos. Plusieurs sont restés quinze jours ou trois semaines dans cet état

de souffrance, jusqu'au moment où la gangrène est survenue ; toujours elle a été précédée et suivie d'un sentiment de froid glacial, quelquefois les douleurs se sont calmées, le plus souvent au contraire elles ont persisté jusqu'au moment où le cercle de démarcation entre les parties mortes et les chairs vivantes s'est dessiné. Nous en avons vu dont la moitié, et les trois quarts de la jambe étaient froids, et cependant très-douloureux encore. Lorsque les membres étaient restés quelque temps dans cet état, il se formait des phlyctènes sous l'épiderme, la peau devenait livide, violette, noire, et la gangrène, commençant par les orteils, s'étendait plus ou moins. Un malade m'a appris qu'une nourrice de sa connaissance n'avait éprouvé d'autre accident que la suppression de son lait, et que cette sécrétion se rétablit aussitôt que la malade eut cessé l'usage du seigle, qu'elle remplaça par celui du froment. Toutes les filles nubiles ont eu leurs règles supprimées, non seulement au début de la maladie, mais tout le temps qu'elle a duré. Il paraît aussi que quelques individus n'en ont éprouvé que les premiers symptômes, qui bientôt ont été remplacés par des abcès critiques. Joseph Jurine, auquel j'ai amputé les deux jambes, m'a

présenté une particularité remarquable : il fut pris subitement de douleurs avec picotement insupportable dans les deux jambes ; le troisième jour, il se déclara une hémorrhagie par la narine gauche qui fit cesser les douleurs du membre correspondant ; l'écoulement de sang qui se renouvelait plusieurs fois dans la journée, se supprima du cinquième au sixième jour, et tous les symptômes d'une gangrène prochaine reparurent de nouveau comme dans le membre du côté opposé.

Quoique la plupart de nos malades aient éprouvé quelques symptômes généraux, je ne sache pas qu'un seul ait été pris de l'ergotisme convulsif, soit comme maladie essentielle, soit comme complication de la gangrène ; cependant un de nos amputés est mort dans cet état d'hébétude qui est un des caractères de cette autre variété de la maladie.

Chez tous les malades couchés dans nos rangs, la gangrène s'est bornée, et toujours dans le point où il était facile de prévoir que se formerait le cercle inflammatoire ; en sorte que nous n'avons jamais vu la maladie s'étendre au-delà des parties gangrénées, bien cependant qu'il n'y eût encore aucune trace de démarcation, laquelle n'a commencé qu'à la

cessation complète des douleurs ; alors nous avons vu la nature établir un cercle inflammatoire qui parcourait irrégulièrement la circonférence du membre, et, séparant les parties mortes des chairs vivantes, laissait à nu des portions ligamenteuses, tendineuses, et des os nécrosés. C'est dans ce point seulement que les parties étaient abreuvées de fluides, et qu'il s'établissait une abondante suppuration, dont le produit était d'une fétidité extrême. Toutes les portions mortes qui tenaient encore quelquefois au reste du membre par des lambeaux de chairs non mortifiées, étaient desséchées, cornées, durcies et noires ; la peau ridée, les os dénudés et dépouillés de leur périoste dans une certaine étendue, et la chute des eschares déterminée par les seules forces de la nature, ne s'accompagnait jamais d'hémorrhagie. Des jambes entières se sont complètement séparées, sans douleur ni effusion de sang, seulement on entendait un bruit, un craquement particulier au moment où le membre se détachait.

Quant aux phénomènes généraux de l'ergotisme, il nous serait difficile de les établir ; il nous paraît cependant démontré qu'ils n'ont jamais précédé les symptômes locaux que nous venons d'indiquer, et lorsqu'ils ont paru, ce

n'est jamais que comme complication de la maladie locale. Ces phénomènes, tels que les auteurs les ont indiqués, sont ceux d'une fièvre bilieuse se compliquant de symptômes ataxiques, d'autres fois ceux de l'ergotisme convulsif, dans quelques circonstances c'est une véritable fièvre adynamique, ou bien enfin un ictère qui s'accompagne de tuméfaction, de dureté et de douleurs abdominales.

Aucun de nos malades ne nous a présenté de semblables complications ; tous à leur entrée à l'hôpital avaient encore le teint bon, la figure non décomposée, la peau moite, blanche et chaude ; les forces musculaires étaient en bon état, la langue naturelle, le ventre souple, non douloureux, sans diarrhée ni constipation, la respiration aisée, la circulation facile, et la pulsation des artères à peu près la même que dans l'état naturel ; enfin les fonctions de l'entendement s'exerçaient avec toute la régularité possible. C'est le manque de complication qui justifiera bientôt la conduite que nous avons tenue, quoiqu'elle soit tout-à-fait contraire aux préceptes curatifs donnés par les auteurs.

Il nous paraît bien démontré que l'ergotisme gangréneux est une maladie essentielle, que la mortification des parties est l'essence même de

la maladie, et non point un symptôme d'une affection générale ; qu'elle peut être simple ou compliquée, sporadique ou épidémique, et qu'enfin elle reconnaît toujours pour cause matérielle l'usage du seigle cornu ou ergoté. Mais comment agit ce seigle? est-ce à la manière de certains poisons végétaux dont on connaît les effets sur l'économie animale, sans pouvoir se rendre raison de leur mode d'action? nous le pensons sans pouvoir l'affirmer. Mais supposons qu'il soit bien démontré que l'ergot contient un principe délétère, un véritable poison, quel est le système d'organes qui est particulièrement affecté dans la maladie qu'il produit? Tissot, qui avait d'abord éludé la question par ces mots : *fiat lux*, voulut cependant se rendre compte de ce phénomène singulier ; il pensa que le principe vénéneux altérait la composition du sang, déterminait dans ce fluide une espèce de putréfaction, d'où résultait la gangrène des parties les plus éloignées du cœur. Serait-il plus raisonnable de dire que l'ergot agit comme certaines substances médicamenteuses, en ralentissant la circulation, et que l'ergotisme survient de la même manière que les gangrènes séniles, ou celles qui reconnaissent pour cause la gêne ou l'interrup-

tion du cours du sang dans la partie? Mais cette supposition ne reposerait sur aucun fait positif; elle serait en contradiction avec l'observation, qui nous a appris que la faiblesse du pouls, si rarement observée, était toujours l'effet de la débilité générale, et non la cause efficiente de la gangrène. Enfin, est-ce sur le système nerveux qu'agit le seigle ergoté? Tout semblerait nous le faire croire, puisqu'il agit tantôt en produisant un trouble manifeste dans les fonctions de l'entendement, d'où résulte la somnolence, le délire ou l'idiotisme; tantôt en exaltant la sensibilité nerveuse et la contractilité musculaire, et en produisant des spasmes, des convulsions; d'autres fois enfin, en amortissant cette sensibilité, trop longtemps et trop fortement excitée, ce qui amène la gangrène. Ne voyons-nous pas tous les jours les inflammations des organes dont les propriétés vitales se trouvent portées à leur plus haut point d'excitation, se terminer brnsquement par la gangrène? Quand le froid produit la congélation d'une partie vivante, son premier effet n'est-il pas une douleur excessive, qui bientôt est remplacée par l'engourdissement et la mort? N'est-ce pas de cette manière que notre estimable confrère, le docteur Seyssi, a

expliqué l'engourdissement léthargique des animaux hibernants (1)? Enfin, la pratique ne nous a-t-elle pas démontré que l'ergotisme gangréneux n'a cessé de faire des progrès que lorsque l'on est parvenu à calmer entièrement les douleurs? Si cette explication, que je ne hasarde ici que comme une hypothèse, méritait quelque confiance, peut-être jetterait-elle quelque jour sur le traitement prophylactique auquel je me hâte d'arriver.

Dans toute gangrène, quelle qu'en soit la nature, trois indications se présentent à remplir :

1° La prévenir lorsqu'il en est temps encore;

2° L'arrêter dans sa marche;

3° Enfin, faciliter la chute des parties mortifiées.

J'ai déjà fait pressentir que nous n'avions jamais été dans le cas de remplir la première indication, puisque nous n'avons jamais vu la maladie tout-à-fait dans son commencement. Nous pensons cependant que le moyen qui nous a si bien réussi pour arrêter les progrès de la gangrène, pourrait aussi convenir comme moyen préservatif, en agissant sur le système

(1) Dans son savant Mémoire couronné par l'Institut.

nerveux, dont les propriétés vitales, trop exaltées, seraient ramenées à leur type normal; il ne paraît pas qu'aucun des topiques conseillés par les auteurs et employés dans ces derniers temps, ait eu cette propriété. Nous avons vu des malades qui, dès le principe, ont été pansés avec des émollients, soit en lotions, soit en cataplasmes; d'autres qui n'ont usé que de topiques résolutifs et spiritueux, tels que le vin, l'eau-de-vie camphrée, la décoction de quinquina aromatisée, les acides étendus d'eau; d'autres enfin qui ont abandonné aux soins de la nature une maladie dont ils ne connaissaient pas toute la gravité et dont ils ne pouvaient prévoir la funeste terminaison ; nous avons vu les uns et les autres éprouver également tous les funestes effets de l'ergotisme; je crois que de nouvelles expériences seraient de la plus haute importance pour éclairer ce point de thérapeutique, et tout me porterait à croire qu'elles pourraient nous conduire à la découverte du véritable moyen prophylactique.

Plusieurs malades étant entrés à l'hôpital avant que la gangrène ne fût bornée, nous avons dû nous occuper spécialement des moyens propres à en arrêter les progrès. Ayant observé que le cercle inflammatoire ne se manifestait

que lorsque les douleurs étaient entièrement calmées, et, comparant les malades les uns aux autres, nous nous sommes assuré que ceux dont le mal n'était pas encore limité, étaient en proie aux douleurs les plus cruelles, tandis que les autres ne souffraient plus du tout, nous avons naturellement été conduit à ce fait de pratique, qu'il faut, pour arrêter les progrès de la gangrène, calmer d'abord les douleurs, et laisser ensuite à la nature le soin d'établir le cercle de démarcation. Cette pratique n'est pas nouvelle, elle appartient à Pott. Ce grand chirurgien a démontré que cette autre variété de gangrène, à laquelle il donne son nom, résistait constamment aux excitans, aux anti-septiques les plus accrédités, et cédait à l'usage de l'opium; or, il me semble qu'aucune variété de la gangrène ne se rapproche autant de celle décrite par Pott que l'ergotisme, puisque l'une et l'autre attaquent de préférence les extrémités inférieures, commencent par les orteils, et s'annoncent par des douleurs extrêmement vives. Comment se fait-il que les praticiens aient négligé ce rapprochement? pourquoi n'ont-ils jamais essayé la méthode du célèbre chirurgien anglais? c'est qu'ils ont eu trop de confiance dans les propriétés anti-septiques du quinquina, qu'ils ont regardé

mal à propos comme un remède souverain contre les affections gangréneuses. Quoi qu'il en soit, c'est M. Bouchet qui, peut-être, un des premiers a eu l'idée de traiter l'ergotisme gangréneux par l'opium ; il n'a pas suivi d'autre pratique dans ces derniers temps, et elle lui a constamment réussi, puisque, par elle, toutes les gangrènes se sont bornées, et que nous ne les avons jamais vues se reproduire après la chute des eschares. L'opium a été administré à la dose de deux, trois et même quatre grains par jour ; il produisait toujours deux effets bien avantageux : il calmait les douleurs et relevait la force du pouls. En même temps que nous administrions ce puissant remède à l'intérieur, nous l'appliquions en topique dans les décoctions de plantes fortifiantes, et nous faisions saupoudrer le membre sphacélé avec des poudres aromatiques ; on avait soin à chaque pansement d'enlever le pus qui stagnait entre les parties mortes et la portion saine du membre, avec de la charpie, et nous faisions fréquemment des aspersions sur le membre avec l'eau-de-vie camphrée, le vinaigre des quatre voleurs, mêlés par parties égales avec le vin aromatique, ou bien enfin, avec la décoction de quinquina opiacée.

Nous nous sommes également éloigné du traitement médical conseillé par les auteurs; les uns ont préconisé les anti-spasmodiques, d'autres les purgatifs administrés dès le principe; quelques-uns ont davantage insisté sur les amers et les sudorifiques; la saignée générale a été regardée par d'autres comme le moyen le plus efficace pour arrêter ou même prévenir les effets de la gangrène. Tissot voulait qu'on administrât toujours un ou plusieurs émétiques, et qu'on eût recours de bonne heure aux toniques et antispasmodiques les plus puissants. Méad faisait appliquer des vésicatoires sur les parties voisines des membres engourdis. Mais, comme nous l'avons déjà fait observer, par cela même que l'épidémie de cette année s'est présentée dans sa plus grande simplicité, que nous n'avons jamais eu à combattre d'accidents généraux, nous n'avons suivi aucune des méthodes que nous venons de rappeler; nous n'avons pas même eu occasion de faire vomir un seul de nos malades, quoique nous fussions continuellement sur nos gardes; car nous ne pouvions guère nous conduire que d'après l'expérience d'autrui, la nôtre propre ne pouvant rien nous apprendre. Nous nous en sommes tenu dès le principe à quelques boissons aci-

dules, telles que l'eau d'orge acidulée avec le suc de citron, l'hydromel, la limonade; puis nous en venions aux boissons amères et aromatiques, à la limonade vineuse, à la décoction de quinquina, tantôt pure, tantôt coupée avec l'eau de poulet. Nous n'avons presque jamais employé ni le camphre, ni le musc, mais très-souvent l'acétate d'ammoniaque, que nous sommes dans l'habitude, depuis quelque temps, de donner à haute dose. Le grand nombre de pourritures d'hôpital que nous avons eu à traiter depuis quelques années nous ayant mis dans le cas d'employer, sous différentes formes et à diverses doses, les excitants diffusibles, l'observation nous a appris que l'esprit de *Mindererus* doit, dans ces cas, être porté de suite à la dose d'un à deux gros, et poussé jusqu'à une once, une once et demie, pour en retirer tous les avantages que nous en avons obtenus.

Souvent la nature s'est suffi à elle même pour séparer entièrement les parties sphacélées, et alors nous n'avions plus à traiter qu'une plaie simple, quoique très-irrégulière dans sa forme, mais le plus souvent l'art est venu à son secours, soit pour débarrasser le malade d'une partie putréfiée dont l'odeur infecte le disposait à des maladies plus graves, soit pour mé-

nager ces mêmes forces de la nature si nécessaires dans ces sortes d'affections ; quelquefois il suffisait de faire la section de quelques lambeaux de chairs en partie gangrénées ; d'autres fois il fallait en venir à la section des os, enfin souvent il a fallu faire l'amputation des membres.

Sur le nombre de malades que nous avons soignés, 17 ou 18 ont été dans le cas de subir l'amputation ; les deux qui ont été le plus mutilés sont : Jurine, qui perdit les deux jambes, et un vieillard sur lequel je fis l'extirpation partielle du pied droit, à la méthode de Chopart, et celle du pied gauche, par le procédé du docteur Lisfranc. Sur ce nombre de 18 amputés, cinq ont péri de fièvre adynamique, quelques jours après l'opération; chez aucun la gangrène ne s'est emparée du moignon et n'a récidivé après l'amputation ; cependant un de ces malheureux paraît avoir succombé à une eschare gangréneuse d'une étendue énorme sur le sacrum.

Je terminerai en vous présentant quelques réflexions sur la manière de pratiquer l'amputation lorsqu'elle est jugée indispensable. Jadis les chirurgiens, ne connaissant d'autre manière d'arrêter l'effusion du sang que le cautère

actuel, ne faisaient l'amputation des membres gangrénés que sur les parties mortes, et se trouvaient par là à l'abri des hémorrhagies qu'ils redoutaient tant. Mais lorsque l'anatomie fut mieux connue, lorsque surtout le restaurateur de la chirurgie française eût fait connaître la manière de lier les artères, on proposa d'amputer dans le vif, afin, disait-on, de débarrasser le malade de toutes les parties gangrénées, et d'épargner à la nature le travail de cette séparation. Cette pratique, accréditée par les grands maîtres, est encore suivie par plusieurs chirurgiens de nos jours; enfin, quelques-uns ont pensé que toute grande opération était pour le moins inutile, et qu'il serait plus rationnel, plus méthodique, de tout abandonner aux soins de la nature. Nous sommes loin de partager cette dernière opinion; le moindre raisonnement suffit pour la détruire, et nous pensons que, dans presque tous les cas, il appartient à l'art de terminer promptement ce que la nature ne pourrait faire qu'à la longue et à grands frais. Mais nous pensons aussi que le précepte de couper dans le vif expose à tous les dangers inséparables d'une des opérations les plus graves de la chirurgie, et cet inconvénient ne me paraît pas suffisamment compensé par l'avantage

que peut offrir un moignon plus régulier, et d'une cicatrisation plus facile et plus prompte. Si, au contraire, on se contente de couper dans la ligne de démarcation, on arrive au même résultat, qui est de débarrasser le malade d'un membre en putréfaction, sans lui faire courir les chances ordinaires des amputations ; les douleurs de l'opération, la suppression brusque de la suppuration, enfin la perte d'une plus ou moins grande quantité de sang ; voilà des circonstances qui doivent nécessairement disposer à la fièvre adynamique à laquelle ont succombé tous les malades que nous avons perdus. Ainsi, toutes les fois que les os ne seront pas dénudés ou nécrosés à une hauteur considérable, que des fusées purulentes ne s'étendront pas jusqu'aux environs de l'articulation qui se trouve au-dessus, et que les lambeaux ne présenteront pas une forme tellement défectueuse qu'il soit impossible de les régulariser, il faudra couper dans le cercle de démarcation. Nous avons suivi cette méthode toutes les fois que nous l'avons jugée convenable, et nous avons constamment réussi ; le raisonnement et l'expérience se trouvent donc d'accord sur ce point de pratique.

Il ne faudrait pas croire cependant qu'on n'ait à couper que des parties entièrement

sphacélées, presque toujours il faut faire la section de quelques restes de peau ou même de muscles qui, n'ayant pas été gangrénés aussi haut que le reste de l'épaisseur du membre, ne peuvent être conservés, et alors il est possible qu'on soit obligé de faire la ligature de quelques petites artérioles dont la lésion n'est ni grave pour le malade ni inquiétante pour le chirurgien. L'opération pratiquée, il ne reste plus qu'à panser avec des substances balsamiques dont on embaume pour ainsi dire le moignon, et au bout de quelques jours on voit le bout de celui-ci s'exfolier, les escharres se détacher, et laisser à découvert une surface rouge, couverte de bourgeons charnus de bonne nature, qui demande à être traitée comme les plaies qui suppurent, et qui se cicatrise lorsque l'extrémité de l'os, qui exige un peu plus de temps pour s'exfolier, est entièrement tombée.

Enfin je ferai remarquer que nous n'avons jamais pratiqué d'incisions sur les parties mortes, dans l'intention d'en faciliter la chute; cette méthode est maintenant proscrite de la saine chirurgie; de même nous n'avons jamais amputé avant que la gangrène ne fût entièrement bornée, et nous avons évité de

cette manière, l'inconvénient dans lequel Noël lui-même était tombé, de voir périr les malades, quelques jours après l'opération, par la gangrène qui s'était emparée du moignon et avait gagné jusqu'au tronc.

Nota. — Dans l'analyse qui fut faite de notre premier Compte-rendu, par M. le docteur Ferrez, et publiée dans les *Annales de la médecine physiologique,* le grand maître qui faisait retentir alors le monde médical de son nom et de ses doctrines voulut bien prendre part lui-même à la critique et, beaucoup trop sans doute, à la louange qui me furent adressées. On verra, par la note que nous reproduisons ici, que Broussais n'était pas éloigné de partager l'opinion que nous avons émise, sur le mode d'action du seigle ergoté, et sur la véritable théorie de l'ergotisme gangréneux.

« Je me plais à rendre justice à la sagacité « avec laquelle M. le docteur Ferrez a saisi, et « su mettre en évidence, les différents points de « pratique qui donnent tant d'intérêt au Compte- « rendu du ..... chirurgien qui dirige mainte-

« nant le service chirurgical du grand Hôtel-
« Dieu de Lyon ; mais je crois devoir ajouter
« aux observations que ces faits ont suggérées à
« notre analyste, quelques réflexions sur l'er-
« gotisme. Ce dernier pense que le seigle ergoté
« développe dans les voies digestives une vive
« irritation qui ensuite se transporte, comme
« par une sorte de métastase, sur les parties
« extérieures, et particulièrement sur les extré-
« mités des membres. J'avais émis cette idée
« dans mes leçons de pathologie, je ne suis donc
« pas disposé à la rejeter ; mais alors comment
« expliquer les succès de l'opium? Si c'est une
« phlegmasie que le seigle ergoté développe
« dans la membrane muqueuse gastro-intesti-
« nale, comment peut-il se faire que l'opium,
« qui est un excitant puisqu'il augmente les
« autres gastro-entérites, calme celle-ci, et l'em-
« pêche de se transporter sur les membres pour
« y produire la gangrène? Tel est pourtant le
« résultat de la pratique du docteur Janson,
« dont le talent observateur et l'excellent esprit
« ne sauraient être mis en problème. J'avoue que
« cette difficulté m'embarrasse. Est-ce que les
« phlegmasies très-douloureuses seraient mo-
« difiées par les narcotiques d'une manière
« toute différente de celles qui le sont peu?.....

« ou bien, *le seigle ergoté ne serait-il pas un*
« *irritant spécifique du système nerveux*, qui le
« *tuerait à force d'exalter ses propriétés?*

« Broussais. »

Voilà précisément l'explication que nous avons donnée des phénomènes de l'ergotisme gangréneux, et du mode d'action du seigle cornu sur le système nerveux de la vie de relation, en établissant cette théorie sur des faits physiologiques analogues, et surtout sur les douleurs et l'engourdissement occasionnés par le froid et la congélation.

CHAPITRE II.

DU COURAGE EN CHIRURGIE.

(Fragments extraits d'un discours inédit, sur le courage du chirurgien, prononcé par l'auteur, en séance publique, le 29 décembre 1818.)

Le courage en chirurgie est une faculté de l'âme, une force instinctive, qui tient plutôt à l'organisation physique de l'homme qu'à ses habitudes et à ses divers modes d'éducation. Mais comme il n'est pas donné à tous ceux qui se destinent à la pratique de la chirurgie, d'apporter dans l'exercice de cet art des dispositions que la nature n'accorde pas toujours, il faut bien qu'ils puissent trouver ailleurs qu'en eux-mêmes, ainsi que nous allons le démontrer, cette force de volonté, cette puissance d'action qui constituent si éminemment le vrai courage du chirurgien.

Nous distinguons plusieurs espèces de courages, tous également nécessaires au médecin

opérateur ; tout le savoir de celui-ci ne consiste pas seulement dans le mode ou le procédé opératoire : il est d'autres facultés, d'autres forces morales, sans lesquelles il ne pourrait ni entreprendre avec confiance, ni exécuter avec sécurité, ni terminer avec chance de succès la tâche qu'il s'est imposée. Ainsi, il faut qu'il ait *le courage* de se décider ou de s'abstenir ; le *courage de l'exécution*, poussé quelquefois jusqu'à l'intrépidité ; celui de l'*impassibilité* lorsque quelques circonstances malheureuses viennent compliquer son œuvre encore inachevée ; celui de la *résignation* enfin, lorsqu'il n'a plus qu'à interroger sa conscience restée pure et sans reproches.

On ne se décide pas toujours aussi facilement qu'on pourrait le croire d'abord à pratiquer les grandes opérations de la chirurgie ; souvent l'indication est positive, et la décision de l'opérateur est encore incertaine et chancelante. Que de circonstances défavorables n'a-t-il pas à craindre, alors même qu'il semble devoir opérer sous les plus heureux auspices ! que de considérations particulières peuvent le faire balancer et le rendre incertain sur le parti qu'il doit prendre ! Tantôt c'est une opération insolite, ou d'une exécution tellement compliquée,

qu'il n'est pas sûr de pouvoir la terminer telle qu'il l'avait comprise et combinée dans son esprit; d'autres fois, c'est un sujet trop irritable dont on redoute d'exaspérer la sensibilité; le plus souvent, ce sont des contre-indications qu'il faut savoir respecter, pour l'honneur de l'art autant que dans l'intérêt de l'humanité; enfin, comme chaque opérateur a, pour ainsi dire, une prédilection pour telle ou telle opération, il éprouve aussi une certaine répugnance pour telle ou telle autre. Ainsi, les uns redoutent pardessus tout les amputations des membres; d'autres, l'ablation d'un cancer au sein, et le plus grand nombre, l'opération de la pierre. L'extirpation du globe de l'œil est une opération simple par elle-même; elle n'offre rien qui puisse effrayer l'opérateur et mettre en émoi sa sensibilité, et cependant je n'ai jamais pu en supporter l'aspect que quand j'ai été forcé de la pratiquer moi-même.

Où donc le chirurgien pourra-t-il retremper son courage dans ces cas difficiles, mais non insurmontables? comment fera-t-il trêve à ces hésitations qui, plus longtemps prolongées, ne seraient plus que faiblesse et pusillanimité? Il le puisera, ce courage, aux deux sources suivantes : premièrement dans ses études anatomiques, et

particulièrement dans celle de la région sur laquelle il doit opérer ; secondement dans l'urgence du cas pour lequel il va pratiquer l'opération.

Rien ne saurait donner plus de confiance au médecin opérateur que la connaissance la plus complète de l'anatomie ; celui qui ne la possède pas dans ses moindres détails s'expose à pécher par excès d'audace ou de timidité. Ne voit-on pas trop souvent des malades périr victimes de l'ignorante témérité qui a trop osé, et n'a pas su prévoir le danger? d'autres, n'être qu'imparfaitement et très-mal opérés, pour s'être confiés à des hommes qui se créent des difficultés qui n'existent pas, et appréhendent des dangers imaginaires que leur ignorance en anatomie pouvait seule leur faire craindre.

Mais ce n'est pas seulement l'anatomie normale qu'il faut connaître, ce sont encore les désordres pathologiques qu'il faut toujours avoir présents à l'esprit ; par eux, les tissus peuvent être altérés dans leur forme, leur contexture, leurs rapports, et donner souvent le change à la main la mieux exercée, déconcerter le courage le plus impassible. Ainsi, un cristallin ramolli, qu'on s'attendait à extraire ou à déprimer facilement, un calcul enkysté ou enchâtonné dans la vessie, qu'on a peine à re-

trouver, et qu'on ne peut charger; un sac herniaire dépourvu de sérosité et accolé sur la portion d'intestin déplacée; les changements si variables de position d'une artère soulevée, déprimée ou déviée par une tumeur; la couleur anormale des muscles; l'homogénéité de tous les systèmes générateurs d'une même région dans certaines lésions physiques ou organiques; l'induration de quelqnes portions du tissu cellulaire, le ramollissement des os; le gonflement des veines, l'aplatissement des nerfs, etc., sont tout autant d'anomalies qui pourraient jeter dans un cruel embarras l'opérateur qui aurait dédaigné l'étude de l'anatomie pathologique, et qui inspireront, au contraire, plus de confiance, plus de sécurité au chirurgien versé dans l'étude de cette branche des sciences médicales.

Si nos connaissances anatomiques nous donnent la confiance nécessaire pour entreprendre les grandes opérations, l'urgence des cas qui les nécessitent doit seule fixer notre détermination. Il est de ces opérations qui ne laissent au chirurgien ni le temps de préparer ses moyens, ni celui de consulter son courage; la circonstance commande, le moindre délai peut devenir funeste au malade; on ne saurait plus tempo-

riser, il faut se décider à l'instant. Telles sont certaines amputations des membres, l'opération du trépan, la laryngotomie, une ligature d'artère, le bubonocèle, la version d'un enfant, ou l'application du forceps. Heureusement ces cas sont exceptionnels, la plupart des autres opérations nous laissent l'avantage de combiner toutes nos ressources, de raffermir notre courage et de balancer les succès à espérer avec les revers qu'on peut essuyer. C'est alors que le courage doit tenir autant de la prudence que de l'intrépidité, et que le chirurgien qui, par un faux zèle, par une coupable imprévoyance, par un acte d'audace et de témérité, ne tiendrait aucun compte, ni des ressources si puissantes de la nature, ni des impossibilités devant lesquelles son art doit reculer, ne serait qu'un téméraire que le hasard peut quelquefois favoriser, mais que la saine raison condamnera toujours.

Qu'on ne s'imagine pas que le *courage de la prudence* soit un mot vide de sens et qui implique ici contradiction ; il ne faudrait jamais avoir pratiqué la chirurgie sur un grand théâtre, au milieu de tant d'influences diverses, pour ne pas reconnaître qu'il est souvent aussi difficile de savoir s'abstenir que de prendre une

décision contraire. N'est-ce rien que de pouvoir résister aux sollicitations importunes de tant de gens qui, ne pouvant calculer la gravité d'une opération, s'étonnent des lenteurs qu'on croit devoir apporter à son exécution? et les exigences, plus raisonnables et bien autrement impérieuses, du malade, qui semble vous reprocher chaque jour les heures de souffrance que votre temporisation lui fait endurer, et qui compte pour un temps perdu celui qu'on emploie, dans le silence et la méditation, à combiner tout ce qui peut concourir au succès de son opération? Enfin, n'a-t-on pas à lutter contre soi-même, contre cette tendance qui nous pousse vers les grandes entreprises, dans notre intérêt particulier? C'est surtout dans l'art des opérations que la plus stricte probité est de rigueur; il est si facile de supposer des cas qui n'existent pas, de se faire un mérite d'une opération qu'on aurait pu éviter et d'exagérer la gravité et les succès de celles qu'on vient de pratiquer!

Il est une autre espèce de courage, avons-nous dit, c'est celui qui doit nous seconder au moment de l'action, car c'est alors que toute la fermeté d'âme, tout le sang-froid de l'opérateur vont être mis aux plus rudes épreuves.

Toutes les opérations graves sont pénibles pour le chirurgien; elles produisent toujours en lui une émotion qu'on a comparée, avec quelque raison, à celle qu'éprouve le guerrier lorsque la bataille s'engage et que le bruit des armes commence à se faire entendre; c'est un sentiment de malaise, un resserrement précordial qui se lit aisément sur les traits de la physionomie, et que dénotent tous ces mouvements d'impatience et d'humeur chagrine auxquels le chirurgien s'abandonne malgré lui; il semble que c'est un besoin pour celui qui opère, de s'en prendre à tout le monde de l'embarras et de la difficulté de sa position; plus il doit user de circonspection envers son malade, plus il devient exigeant envers ceux qui l'assistent; le moindre bruit qu'on fait autour de lui, les propos indiscrets des spectateurs, le rendent irascible et le forcent souvent à témoigner son impatience en termes durs et désobligeants.

Mais une fois l'opération commencée, la scène change et la nature reprend le dessus; les cris du malade, ses mouvements involontaires, la vue du sang, l'imminence du danger absorbent toutes les facultés de l'opérateur; il ne voit plus que son malade et son opération, il est impatient d'en finir, et cependant il ne se

hâte qu'avec lenteur; il sait trop que la moindre omission peut compromettre le succès qu'il s'était promis, et mettre en péril les jours de son malade; il a besoin de tout son sang-froid, de toute sa fermeté pour se rendre maître de lui-même et des événements qui peuvent survenir. Son courage prend alors un nouveau caractère, il devient celui de la persévérance et de l'impassibilité. Qu'arriverait-il s'il s'abandonnait au découragement et à l'impatience, si naturels en pareil cas, lorsqu'il rencontre une anse intestinale qu'il ne peut faire rentrer, et dont la membrane séreuse éclate et se déchire sous les doigts qui la pressent dans tous les sens? lorsqu'il s'épuise en vains efforts pour extraire un calcul trop volumineux, mal saisi ou mal engagé? lorsque l'algalie dont il se sert pour pratiquer le cathétérisme se dévie sans cesse de la direction qu'il veut lui faire suivre, pour se fourvoyer dans une ou plusieurs fausses routes? lorsque, malgré sa dextérité et sa grande habitude, il ne peut saisir convenablement l'extrémité béante d'une artère dont il faut se hâter de faire la ligature? lorsque la version d'un fœtus s'accompagne du décollement et de la rétention de la tête dans la matrice, etc., etc.? Certes, il n'est pas facile de tracer des règles

de conduite en pareilles circonstances ; mais on peut affirmer d'une manière générale que ce que nous appelons le courage de la patience surmontera toujours, plus ou moins heureusement, ces grandes et effrayantes difficultés.

La sollicitude du médecin opérateur ne doit pas se borner au manuel de l'opération, elle doit s'étendre encore à tout ce qui peut en abréger le cours, en assurer la réussite, en dissimuler l'effroi et l'épouvante ; il doit avoir l'œil à tout, tout prévoir, donner des ordres à propos, et s'entretenir avec une présence d'esprit peu commune, soit avec ses aides, soit avec le malade lui-même ; car je suis loin de partager l'opinion de ceux qui pensent que toute consolation, dans ce cas, est au moins inutile, si elle n'est indiscrète. Sans doute, il est une certaine réserve à garder, il ne faut point affecter un zèle inconsidéré, ni s'apitoyer sur le sort d'un malheureux aux prises avec la douleur, par une vaine jactance, une pitié mal entendue ; mais il faut savoir relever son courage et lui prouver au moins qu'on sait compatir à ses souffrances ; il faut lui dissimuler le danger qui le menace, lui faire entrevoir une prompte délivrance, et dissiper ses craintes sur le présent et sur l'avenir.

Si telle est la disposition d'esprit et la conduite embarrassante du chirurgien dans le cours d'une grande opération, quelles ne doivent pas être ses alarmes lorsque toute sa dextérité, sa patience, son courage, viennent échouer dans ces grandes et douloureuses circonstances qui se trouvent au-dessus de toutes les ressources de l'art et de la science? Ainsi, l'exaspération de la douleur qui, devenue insupportable, peut occasionner une mort subite, une hémorrhagie foudroyante que rien ne peut arrêter, un état convulsif incessant de tous les membres, une syncope qui se prolonge indéfiniment, l'introduction de l'air dans une veine grandement ouverte, etc; voilà les cas les plus graves et les plus désespérants qui puissent se présenter dans la pratique des opérations. Eh bien ! même dans ces cas où tout espoir semble nous abandonner, le chirurgien opérateur doit rester calme, de sang-froid, et s'efforcer, par tous les moyens qui sont en son pouvoir, de faire face à l'orage, et si l'événement vient encore déjouer ses nouvelles combinaisons, il doit trouver encore des forces suffisantes dans ce que j'appellerai *le courage de la résignation*.

Enfin, le courage en chirurgie peut s'élever quelquefois jusqu'à l'héroïsme; c'est au champ

d'honneur que le médecin courageux peut, à son tour, espérer une brillante renommée, et joindre aux couronnes civiques les palmes de la gloire. Ils ne sont plus, ces temps où les chirurgiens militaires attendaient loin des périls les braves qui venaient de verser leur sang pour la défense de la patrie; aujourd'hui ils les suivent au milieu du danger et sous le feu de la mitraille, pour leur prodiguer des soins sur le lieu même où ils ont été frappés. Le courage du chirurgien d'armée a peut-être quelque chose de plus héroïque que celui du guerrier : l'un marche au combat enivré de l'amour de la gloire, songeant d'abord à sa propre défense et s'excitant par l'exemple de ses camarades; l'autre, au milieu du tumulte, des cris des combattants, brave la mort de sang-froid, et conserve le calme de son esprit pour secourir les blessés qui tombent à ses côtés.

L'histoire redira un jour tous les services qu'a rendus la chirurgie militaire depuis que son illustre chef, notre moderne Paré, l'organisa en chirurgie de bataille ; elle fera connaître avec quelle intrépidité les Percy, les Larrey, les Saucerotte, les Lombard, ont su joindre l'exemple au précepte, et donner des leçons pratiques sur les champs ensanglantés de la

victoire. La postérité n'apprendra pas sans étonnement et sans admiration tous ces traits de bravoure et de dévouement qui ont tant rehaussé l'éclat de la chirurgie militaire et acquis une si brillante renommée à ceux qui l'ont exercée dans les camps ; l'honneur national nous imposerait la douce obligation de rappeler ici quelques-uns de ces hauts faits, s'il ne nous laissait l'embarras du choix. Nous ne saurions cependant résister au plaisir de reproduire le suivant, comme un des plus beaux traits de courage et de dévouement que nous connaissions. Nous l'empruntons à l'ouvrage de M. Cadet de Gassicourt.

« A la bataille de Wagram, un chirurgien « major saxon a la jambe fracassée par un obus ; « étendu par terre, il voit, à quinze pas de lui, « un aide-de-camp qui, légèrement froissé par « un boulet, tombe et vomit le sang ; il juge « que cet officier va périr de suffocation, s'il « n'est secouru ; il recueille toutes ses forces, « se traîne sur la poussière en rampant jusqu'à « lui, lui fait une saignée, lui sauve la vie, et « expire quelques moments après de sa propre « blessure. »

CHAPITRE III.

CONSIDÉRATIONS SUR L'ALLIANCE DES SCIENCES PHYSIQUES ET PHYSIOLOGIQUES AVEC L'AGRONOMIE.

(Discours prononcé par l'auteur, dans la séance publique tenue par la Société royale d'agriculture de Lyon, le 3 septembre 1832.)

Messieurs,

S'il est vrai que toutes les sciences exactes, dans leur marche progressive ou décroissante, offrent toujours l'empreinte des siècles qu'elles ont traversés, l'agriculture, qui tient un rang si distingué parmi elles, ne pouvait échapper à cette influence ; il suffirait, pour retracer les phases des révolutions qui s'y sont opérées, de rappeler les doctrines philosophiques qui ont tour à tour présidé à ses époques de perfectionnement : l'histoire nous la représenterait alors, tantôt routinière dans ses procédés, incertai-

ne dans ses méthodes, ou brillante de tout l'éclat qu'elle devait attendre de son alliance avec les autres branches de l'histoire naturelle.

Tel est le point de vue sous lequel nous venons aujourd'hui envisager les arts agricoles, dans leurs rapports avec les sciences physiques physiologiques et industrielles.

L'art de cultiver la terre ne pouvait attendre aucun changement remarquable, ni voir reculer les limites étroites dans lesquelles on l'avait circonscrit, alors que les sciences morales et la philosophie spéculative dominaient tous les esprits, et conduisaient seules à la recherche de la vérité.

Si parfois, mais à de longs intervalles, il semble recueillir quelques faits nouveaux, tenter quelques essais heureux, ce n'est jamais que d'une manière incertaine, et souvent par le fait seul du hasard; ainsi pendant cette longue succession des siècles de barbarie, qu'on nomme le moyen-âge, nous voyons apparaître, comme des points lumineux au milieu des ténèbres, l'importation dans nos contrées de quelques races d'animaux, de quelques familles de plantes exotiques, que des voyageurs allaient conquérir dans de lointains climats. Après la découverte du passage aux Grandes-Indes par le

cap de Bonne-Espérance, lors de la conquête du Nouveau-Monde, à l'époque et au retour de ces expéditions chevaleresques si diversement commentées par les historiens, on put croire un moment que l'agriculture allait sortir de l'état de langueur dans lequel la retenaient l'esclavage des peuples et les préjugés du siècle; mais les progrès qu'elle fit alors ne furent que passagers : c'étaient des jalons placés de distance en distance, pour servir de guides à l'esprit investigateur qui devait les explorer plus tard. L'ignorance des temps ne pouvait que les enregistrer comme des faits nouveaux, comme des documents qui serviraient un jour au complément de la science; ils étaient sans liaison aucune avec ceux qui les avaient devancés, et, faute de méthodes philosophiques, ils ne pouvaient avoir aucune influence de prévision sur les progrès ultérieurs de l'agronomie.

D'ailleurs, comment des populations entières, courbées sous le joug du despotisme le plus absolu, obligées de partager le fruit de leur labeur, auraient-elles connu d'autre sentiment que celui de leur existence précaire? vivant du jour au jour, sans espoir d'un avenir plus heureux, la terre n'était pour eux qu'une marâtre qui ne leur accordait qu'à regret la moindre

part dans ses libéralités ; d'un autre côté, des seigneurs qui avaient usurpé tous les pouvoirs par cette maxime inique : *Viendrez, ou brûlerez*, devaient rester indifférents aux progrès d'une science dont ils ne pouvaient apprécier toute l'importance et toute la dignité ; ainsi, les uns par un excès de misère, les autres par la certitude d'un bien-être qui leur était toujours assuré, faisaient languir, dans une éternelle enfance, l'art le plus utile à l'homme, une des professions les plus libérales de la société.

Par une fatalité qui devait retarder de quelque temps encore les progrès de l'agriculture, la renaissance des lettres et des arts fut une époque presque stérile pour elle ; le goût exclusif pour la littérature, l'histoire et les beaux arts préoccupait trop les esprits ; il fallait pour une science de faits et d'observations d'autres soutiens, des méthodes expérimentales, des procédés d'analyse qui n'existaient point encore. Le grand siècle lui-même, tout émerveillé de sa gloire militaire, de ses pompes académiques et théâtrales, n'eut aucune palme à offrir, aucune distinction à décerner à celui qui arrosait la terre de ses sueurs, et en fécondait le sein au profit et dans l'intérêt de tous.

Il ne fallut rien moins qu'une de ces commotions politiques qui, bouleversant tous les éléments de la société, font jaillir la lumière du sein des orages, pour changer la direction des esprits, pour restituer à l'agriculture sa dignité primitive, et l'élever au rang des sciences physiques et mathématiques.

Le 18e siècle se lève pour l'affranchissement des nations, comme pour la restauration des sciences exactes; tout semble alors changer de face et se montrer sous un jour nouveau; aux idées spéculatives, aux fictions de la poésie succèdent les méthodes expérimentales et analytiques; l'Institut national remplace l'Académie française; après les grands noms des Voltaire, des Rousseau, et des Montesquieu, viennent ceux non moins illustres des Berthollet, des Lavoisier, des Chaptal et des Parmentier; la chimie qui n'était encore qu'à son berceau, atteint bientôt son degré de perfectionnement. Toutes les branches de l'histoire naturelle s'agrandissent et s'enrichissent de méthodes plus rationnelles, plus philosophiques; la France devient un foyer de lumières qui luit également pour toutes les nations civilisées; les encouragements y naissent de toutes parts; le grand homme qui présidait alors aux destinées de

l'empire, sait rallier tous ces éléments de prospérité autour de son char triomphal, et l'on voit, avec un sentiment mêlé de respect et d'admiration, ses compagnons de gloire, ses émules de l'Institut, descendre, comme au jeune âge, dans l'arène qu'il leur avait ouverte, pour y disputer les couronnes nationales des prix décennaux.

Des efforts aussi multipliés, aussi glorieusement récompensés, ne pouvaient que tourner au profit de l'agriculture ; la chimie, la physique et la mécanique en modifièrent les procédés, suivant la nature du sol et l'inclémence des saisons. La physiologie intervint dans l'explication des grands phénomènes de végétation, et mit les théories agricoles en harmonie avec la physiologie expérimentale.

Ce serait, Messieurs, étrangement abuser de vos moments, que de vous rappeler tous les services rendus à l'agriculture par la chimie moderne. Qui de vous ne s'est demandé, plus d'une fois, comment tant de célèbres agronomes, qui n'avaient point été initiés dans l'art des Fourcroy et des Vauquelin, ont pu, sans s'égarer à chaque pas, pénétrer si avant dans le sanctuaire de la science? C'est qu'en agriculture, comme en médecine, nous sommes obli-

gés de reconnaître la puissance du génie créateur, qui devine quelquefois les effets des causes occultes ; c'est ainsi qu'Hippocrate et tant d'autres célébrités médicales de l'antiquité ont pu, sans le secours de l'anatomie, dicter des lois physiologiques, établir des préceptes qui sont restés invariables ; ne savons-nous pas que le grand Newton avait annoncé la combustibilité du diamant, sans autres notions que celles tirées de sa force de réfrangibilité ? Malheureusement ces prévisions de la science ne sont données qu'à des esprits privilégiés qui apparaissent, de distance en distance, pour révéler aux générations futures les grandes vérités que l'expérience seule est appelée à vérifier et à confirmer.

Lorsque la chimie nous eut démontré que la terre n'était plus un simple corps élémentaire, qu'elle était, au contraire, un composé d'une foule d'éléments diversement combinés, ayant chacun des propriétés physiques et chimiques ; lorsque décomposant, par l'analyse, les matériaux immédiats des végétaux, elle nous eut montré que les uns n'étaient, en quelque sorte, que la conséquence des autres, ou, pour parler plus exactement, que la cause était parfaitement identique avec le phénomène, elle

posa les seules et véritables bases des systèmes et des procédés agricoles.

Qu'elle fut féconde en résultats heureux, cette comparaison entre les matériaux de production et les êtres vivants qui en émanent ! Tous les éléments d'organisation une fois connus, il fut facile de savoir où les plantes allaient les puiser ; on put, par des expériences directes et tout-à-fait concluantes, s'assurer que l'air, la terre et l'eau les fournissaient dans des proportions qui n'étaient pas toujours suffisantes, et l'on sentit la nécessité de suppléer, dans ces cas, aux efforts impuissants de la nature, par des procédés de nutrition artificielle.

Ce n'est plus un problème à résoudre aujourd'hui, que la fécondité inépuisable de la terre, lorsqu'on a soin d'en varier les produits, et de ne lui présenter que des végétaux qui tirent toute leur nourriture de l'air atmosphérique. Un fait de cette importance devait naturellement conduire au système de grande agriculture, et détrôner pour toujours les idées erronées et si préjudiciables des terres jachères. Pour compléter cette théorie nouvelle, il restait à expliquer comment une même végétation, plusieurs fois répétée sur un même sol, finit par s'y appauvrir et en disparaître à la longue ;

il suffisait pour cela de faire ici l'application de ce grand principe de physiologie générale, que nulle espèce ne peut se nourrir du produit de ses sécrétions. On conçoit dès-lors que les résidus de nutrition rendus à la terre par les racines des plantes, deviendraient nuisibles pour celle qui les a fournis, et profitables aux végétaux d'une autre espèce.

Quant à la théorie des engrais, elle repose aussi sur des idées fondamentales de physiologie végétale. On sait que l'oxygène, l'azote, l'hydrogène et le carbone sont presque les seuls éléments qui entrent dans la composition des végétaux ; que partout où ces corps indécomposés domineront, toute végétation sera active et vigoureuse, et que les terres les plus ingrates seront celles qui en contiendront le moins ; de là le précepte pour l'agriculteur, de préparer les engrais convenablement, et pour la nature du sol, et pour chaque espèce de végétation qu'il veut obtenir.

L'influence de la chimie sur l'agriculture ne s'est pas bornée à l'explication de quelques phénomènes, à l'établissement de quelques théories ingénieuses ; elle est encore intervenue dans tous les procédés de l'art, soit pour en améliorer les produits, soit pour en signaler les falsifi-

cations. C'est sur la théorie de la fermentation qu'ont été établis les meilleurs modes de fabrication du pain et du vin ; c'est sur la connaissance des matériaux immédiats des végétaux que repose la découverte du sucre indigène, celle de quelques fécules amylacées, et de certains principes colorants dont les arts et l'industrie ont tiré de si précieux avantages.

C'était beaucoup, sans doute, que d'être parvenu à de tels résultats, et d'avoir, en quelque sorte, recomposé la science de toutes pièces, dans un si court espace de temps; il fallait encore prévoir les circonstances accidentelles qui viennent trop souvent mettre en défaut la perspicacité et les efforts du cultivateur. Il en est d'une graine enfouie dans le sein de la terre comme d'un remède administré pour produire une médication ; l'expérience nous apprend que le mode de germination, d'accroissement et de fructification de l'une, et les effets immédiats de l'autre, ne sont pas constamment les mêmes; qu'une foule d'événements imprévus peuvent en changer la marche, en dénaturer le principe, et déjouer ainsi toutes les combinaisons, ruiner toutes les espérances du médecin et de l'agriculteur. Il faut, en conséquence, que l'un et l'autre puissent prévoir les cas où la

nature devra forcément dévier de ses voies ordinaires, pour être préparé par avance à tout événement, ou le prévenir, si c'est dans la puissance de son art; tel est le but que s'est proposé la physique en dotant l'agriculture de ces instruments à l'aide desquels l'agronome peut savoir, la veille, le temps qu'il aura à craindre ou à espérer pour le lendemain.

Je sais que tous les calculs agronomiques fondés sur les observations de météorologie, sont loin d'offrir cette certitude, cette précision rigoureuse que nous avons reconnue dans les procédés chimiques appliqués à l'agriculture; toutefois, ne les jugeons pas trop sévèrement, n'attribuons pas à l'insuffisance de l'art ce qui n'est peut-être que l'effet de notre peu d'application, ou du peu de persévérance que nous avons apporté jusqu'à présent aux expériences météorologiques. Depuis longtemps, Messieurs, vous avez entrevu cette lacune laissée par vos devanciers, et l'observatoire que vous venez de fonder au sein de votre Société, témoigne assez de votre sollicitude pour cette branche si importante des sciences agronomiques.

Qui peut prévoir où s'arrêteront les travaux de nos physiciens agronomes, aujourd'hui que tant de moyens d'investigation sont en leur

pouvoir, et que les théories météorologiques sont mieux connues? Que d'erreurs on eût évitées, si l'on avait mieux compris le véritable mécanisme de ces instruments de physique à la portée de tout le monde, et que si peu de personnes savent consulter! Nous savons maintenant que ce n'est pas à tous les instants de la journée qu'il convient de les interroger ; que leurs grands mouvements d'ascension et d'abaissement correspondent toujours aux mêmes heures du matin et du soir. Nous connaissons la double influence qu'exercent les nuages sur le baromètre, suivant leur plus ou moins grande élévation ; celle des vents sur les girouettes qui ne tournent pas toujours dans la direction des courants que suivent les nuages les plus élevés, ainsi que les variations nombreuses qu'offre l'hygromètre, suivant la température de l'air, indépendamment du degré de sécheresse ou d'humidité de l'atmosphère.

Deux hommes également recommandables par leur ardeur infatigable pour la science et leur noble caractère (1), nous le disaient encore

(1) M. de Gasparin, pair de France, et M. le capitaine Freycinet, célèbre par son voyage autour du monde.

il y a peu de mois : « Il est donné à l'homme « de pouvoir calculer les changements de temps « comme on calcule la marche et le retour des « comètes. » De telles autorités ne peuvent inspirer que respect et confiance, et laisser entrevoir pour l'avenir les plus heureux enseignements.

D'ailleurs, la météorologie n'est pas une science de nouvelle création, c'est peut-être la plus ancienne de toutes ; le premier besoin de l'homme, après avoir pourvu à sa subsistance, fut d'étudier les grands phénomènes qui se passent autour de lui, qui apparaissent toujours dans le même ordre, accompagnés des mêmes circonstances, et suivent une marche uniforme et périodique ; le retour constant des saisons, l'entrée du froid et de la chaleur à des époques fixes, le lever et le coucher du soleil à des heures différentes de la journée, les temps de pluies et d'orages, ont dû frapper d'abord son imagination, exciter vivement sa curiosité ; mais l'insuffisance de ses sens et le manque de moyens explorateurs, ne lui ont pas permis de comprendre ce qu'il voyait, ni d'expliquer toutes les influences qu'il ressentait.

Plus heureux aujourd'hui, nous pouvons, avec une exactitude qui ne laisse rien à désirer,

mesurer tous les degrés de température, de pesanteur et de fluidité de l'air ; peser les différents gaz qui s'élèvent de la terre ou se dégagent des corps environnants ; indiquer la véritable théorie des vents ; préciser les points d'où s'échappent les sources abondantes, établir de meilleurs systèmes d'irrigation ; conjurer la foudre et les météores qui ravagent nos fertiles contrées, car je ne pense pas que la question des paragrêles soit jugée en dernier ressort et sans appel.

Espérons que les efforts auxquels on se livre en ce moment, pour compléter une science qui n'en est encore qu'à ses éléments de création, ne seront point infructueux ; qu'un jour viendra où l'agriculteur aura d'autres éléments à consulter que sa girouette et son almanach boiteux, et qu'une bonne et solide instruction lui offrira les seuls et véritables moyens d'assurance, qui soient dans ses intérêts privés, comme dans ceux de la société tout entière.

Ce fut, Messieurs, une grande et belle conception que celle des économistes du 18e siècle, qui voulaient fonder le bonheur des peuples sur l'économie agricole ; malheureusement ils établirent leurs théories sur des idées trop absolues, et, pour éviter ces inconvénients, on

tomba dans l'excès contraire. On crut que les arts industriels pouvaient seuls accomplir cette importante réforme ; l'on ne comprit pas assez que la prospérité des états devait reposer également sur l'une et sur l'autre de ces deux branches de l'économie politique.

L'industrie, en créant de nouvelles ressources, satisfait à tous les besoins, à toutes les commodités de la vie ; en multipliant, sous mille formes diverses, les produits de la nature, elle entretient le luxe, enrichit le commerce, et décuple la fortune publique. Apanage du génie et de l'intelligence, les arts civilisent les nations, améliorent la condition humaine, et procurent la véritable indépendance ; mais quelquefois aussi ils n'ont de fixité et d'importance que celles que leur donnent le luxe, la mode et les besoins factices qui les provoquent et les encouragent.

L'agriculture, au contraire, est de tous les temps, de tous les pays ; elle intervient dans toutes les conditions de la vie sociale, dans toutes les transactions commerciales ; elle seule représente la véritable richesse des nations, supporte les charges les plus onéreuses de l'état, et développe le véritable patriotisme en fondant les vertus civiques sur des intérêts matériels.

Loin de nous, toutefois, la prétention oiseuse de vouloir établir la prééminence de l'une au détriment de l'autre ; nous leur reconnaissons, au contraire, les mêmes droits à l'estime et à la protection des gouvernements ; mais c'est avec un juste sentiment de récrimination que nous sommes forcé d'avouer l'oubli dans lequel est restée l'agriculture, alors que toutes les faveurs, tous les encouragements étaient réservés pour l'industrie. Hé quoi ! l'importation en France de ce tubercule précieux qui nous met pour toujours à l'abri de la plus affreuse des misères publiques, la famine, ne serait pas une découverte aussi précieuse pour l'humanité que l'invention de la mécanique la plus ingénieuse? Le laboureur qui, chaque année, rend à la terre une partie des fruits qu'il en retire, pour fertiliser des montagnes arides, des plages incultes, ne rend-il pas autant de services à l'état, dont il double les revenus et augmente la richesse territoriale, que l'industriel avec ses usines et ses produits de fabrication ?

Pourquoi donc si peu d'encouragement d'un côté et tant d'honorables récompenses de l'autre? Chaque année les produits de l'industrie française attirent sur leurs auteurs des distinc-

tions flatteuses, le laurier d'or, l'étoile de la Légion-d'Honneur ; jamais de telles récompenses ont-elles approché la chaumière de l'humble cultivateur, la demeure modeste du savant agronome? Comment se fait-il que la France, pays essentiellement agricole, ait vu une partie de sa population déserter les champs que cultivaient ses pères, pour se jeter dans les spéculations industrielles? Sans doute, c'est la force des circonstances qui l'a voulu ainsi. Pour nous en convaincre, il suffit de remonter au principe duquel nous sommes parti, et nous retrouverons encore cette influence, bienfaisante ou désastreuse, que les mœurs et l'esprit des siècles ont exercée sur l'agriculture. Rappelons, pour cela, cette époque qui fut si fatale à la France, obligée de soutenir la concurrence avec une nation rivale et toute industrielle; ces temps de glorieuse mémoire, où l'honneur national appelait, tous les ans, sous les drapeaux de la victoire, des milliers de bras qu'il enlevait à la culture des terres, et ces progrès sans cesse croissants d'un luxe qui ne connaissait plus de bornes; nous concevrons alors la prédilection d'un grand peuple pour l'économie industrielle, et son indifférence pour un art qui sympathisait mal avec sa politique de circonstance.

Ainsi, ce que les sciences naturelles ajoutaient de connaissances utiles à l'agriculture, le génie national s'efforçait de l'étouffer, d'en neutraliser les effets, afin d'arriver plus sûrement au but vers lequel tendaient tous ses efforts, toute son ambition. Il serait difficile d'expliquer autrement l'injuste exception dont nous déplorons les funestes conséquences, et qui porte précisément sur la branche d'économie publique qui a le plus besoin d'exciter la sollicitude des gouvernements et d'en obtenir protection et assistance.

Mais si l'agriculture dut subir les fâcheuses influences d'une politique qui lui fut si contraire, que n'a-t-elle pas droit d'espérer des nouvelles institutions qui nous régissent? Elle ne tardera pas à prendre un nouvel essor lorsque les lois organiques se trouveront en harmonie avec les besoins des peuples; lorsque les frais d'exploitation seront allégés de tout ce que le fisc perçoit si arbitrairement sur les produits agricoles; lorsque le législateur aura bien compris que c'est frapper le sol de stérilité, que d'enlever à l'agriculture des capitaux sans lesquels elle ne peut plus rien produire.

Déjà nous marchons à grands pas vers cet avenir heureux que nous prépare la secte des

économistes modernes. Bientôt l'instruction répandue dans toutes les campagnes, les lois de finances revues et mieux appropriées aux besoins des classes laborieuses, changeront la face de l'agriculture ; nous la verrons alors, libre de toute entrave, se débarrasser de tant de préjugés qui l'asservissent encore ; nous la verrons florissante comme chez les peuples qui nous ont devancés dans la carrière des libertés publiques, entourée de respect et de vénération, comme au temps des Camille et des Cincinnatus.

NOTES.

—

Note A. — **Sutures.**

(Page 171.)

Si l'Académie royale de chirurgie, dans son programme sur l'emploi des sutures, eût présenté la question d'une manière moins générale ; si elle eût demandé à préciser les cas dans lesquels ce puissant moyen de réunion des plaies peut convenir, ou doit même forcément intervenir, son appel n'eût pas eu pour résultat des exagérations qui trop longtemps ont fait proscrire de la thérapeutique chirurgicale ce mode opératoire.

Laissant de côté tous les raisonnements d'une physiologie spéculative, toutes les craintes chimériques que les détracteurs de la suture sanglante ont fait valoir à l'appui de leur système de réformation ; ne consultant que les faits pratiques, il nous sera facile de démontrer : 1° qu'on ne saurait se dispenser de suturer certaines solutions de continuité qui, par leur posi-

tion, la forme et la direction de leurs lambeaux, ne se prêteraient à aucun autre mode de réunion immédiate ; 2° que la suture doit intervenir comme complément de certaines opérations ; 3° enfin, qu'elle constitue quelquefois par elle-même une véritable opération, que nulle autre ne saurait remplacer.

Nous sommes loin de partager l'opinion de quelques chirurgiens modernes, qui font application de la suture à la plupart des plaies résultant des grandes opérations ; nous ne pensons pas que la prolongation sans nécessité du manuel opératoire, que de nouvelles souffranees ajoutées encore à celles que le malade vient d'endurer, puissent être suffisamment compensées par quelques pansements de moins, par une cicatrisation de quelques jours plus prompte. Ainsi, nous n'admettons pas la nécessité de la suture pour compléter une amputation de membre, une ablation de sein, l'extirpation d'une loupe ; nous la rejetons tout-à-fait après une opération de hernie, de sarcocèle, d'anévrisme, et de toute tumeur siégeant dans le fond d'nne cavité naturelle ou anormale ou reposant en partie sur elle. La raison en est facile à comprendre. Mais pour les plaies à lambeaux des téguments du crâne, lorsque la base du lambeau est tournée en bas et le sommet en haut ; mais pour certaines restaurations de la face, le bec de lièvre entre autres, pour la staphyloraphie, pour la rupture du périnée, nous pensons qu'il y a toujours nécessité à se servir de fil et d'aiguilles. Ici la suture n'est plus un moyen secondaire,

mais principal ; ce n'est plus un temps de l'opération, mais l'opération elle-même.

Enfin, il est des cas pour lesquels la suture n'est pas seulement un mode opératoire nécessaire, mais encore indispensable. Sans elle l'indication la plus pressante ne serait point remplie ; elle seule peut triompher des plus graves accidents, et tenir lieu de tous les autres secours que la chirurgie essaierait vainement de leur opposer. Ainsi, dans les plaies pénétrantes de la poitrine et du bas-ventre, dans celles qui atteignent la profondeur des cavités articulaires, dans celles qui intéressent l'estomac ou les intestins, il n'est pas de moyen plus sûr d'arrêter l'hémorrhagie, de prévenir l'emphysème, de s'opposer au déplacement des organes, à l'introduction de l'air, aux épanchements si funestes par leurs résultats immédiats ou consécutifs, que de fermer hermétiquement la cavité ouverte, en affrontant et suturant les bords de la solution de continuité.

Nous ne prétendons point indiquer ici tous les cas qui peuvent réclamer l'emploi des sutures ; nous savons trop que souvent le génie du chirurgien, l'urgence du cas, la nécessité du moment, peuvent suggérer à l'opérateur l'idée d'une suture qui n'était pas d'abord entrée dans son plan d'opération. Quelquefois même celle-ci n'est tentée qu'en désespoir de cause, et lorsque tous les autres moyens ont successivement échoué. Ainsi, nous l'avons pratiquée pour une section du tendon d'Achille ; nous en avons fait un mode

opératoire spécial pour l'ectropion, comme on le verra ci-après, et nous l'avons essayée avec succès pour une fistule salivaire du canal de Stenon.

Une jeune fille, nommée Marie Vincent, se présenta à l'Hôtel-Dieu, dans les premiers jours de septembre 1819, pour s'y faire traiter d'une fistule salivaire siégeant sur le trajet du canal excréteur de la glande parotide, non loin de l'origine de ce conduit. Bien que la quantité de salive qui s'écoulait constamment sur la joue, et par une ouverture à peine perceptible, fût assez considérable, je ne pus jamais parvenir à introduire un stilet qui me permît de désobstruer et de dilater ensuite, avec des petites mèches, les points obstrués. Forcé de recourir à d'autres méthodes opératoires, j'essayai d'abord la compression, soit sur l'origine du canal excréteur soit sur la glande parotide elle-même. La malade supporta avec beaucoup de patience et de résignation ce traitement, qui ne laisse pas d'être très-incommode, et qui n'amena aucun résultat favorable. J'employai ensuite la cautérisation, d'abord avec le nitrate d'argent, plus tard avec le cautère actuel, et toujours sans succès. Enfin je fis, avec un bistouri, sur le point de la joue correspondant à l'ouverture fistuleuse, une légère déperdition de substance, j'affrontai et maintins rapprochés les bords de la division par la suture entortillée ; je recommandai à la malade d'éviter tous mouvements inutiles des lèvres et des joues. Le troisième jour, j'enlevai les aiguilles et le fil dont je m'étais servi, et la plaie me

parut cicatrisée. A dater de ce moment, la fistule n'a plus reparu, la salive a cessé de couler au dehors. J'ai gardé la jeune malade pendant deux mois, pour bien constater l'efficacité de l'opération, et j'ai acquis la certitude que la cure était complète et définitive.

Note A. — De l'opération de la nécrose.

COMMUNIQUÉE PAR M. PETREQUIN.

(Page 188.)

L'auteur, partisan avoué de l'expectation dans le cas de nécrose, condamne l'opération comme inutile et cruelle. Je m'empresse d'ajouter qu'il n'est pas le seul qui la proscrive : Delpech professait la même opinion. Toutefois, cette doctrine, ainsi généralisée, est sujette à discussion, et peut-être de nouvelles données anatomiques pourront-elles la modifier avec quelque avantage. Ce point important de l'histoire des maladies des os mérite révision ; nous nous bornerons aux chefs suivants : Convient-il d'opérer ? quand faut-il le faire ? et comment doit-on s'y prendre ? Il règne sur tous ces points de grandes dissidences parmi les auteurs, comme on va en juger.

Nous n'en sommes plus à l'époque où Brun (1781) proposait l'amputation comme unique remède dans la nécrose des grands os des membres. Mais, d'après quelques cas heureux cités par Weidmann, faudrait-il,

avec Delpech, se borner à l'expectation pure? M. Janson a insisté sur quelques guérisons spontanées obtenues à la faveur d'une incurvation du membre qui facilitait la sortie du séquestre, ainsi que Boyer en relate des exemples. Cette pratique est assez généralement celle qu'on suit dans les hôpitaux de Paris. Dans les musées anatomiques de l'Italie, j'ai rencontré de nombreuses préparations de nécroses; mais plusieurs présentent encore un séquestre incarcéré, c'est-à-dire qu'aucune opération chirurgicale n'a été faite, et que la pièce a été recueillie sur un cadavre. Or, doit on toujours abandonner la maladie à la nature?

Nous ferons remarquer que les guérisons spontanées ne sont que des faits exceptionnels; la sortie naturelle du séquestre est bien chèrement achetée par la difformité consécutive; et abandonner le patient aux seuls efforts de l'organisme, c'est l'exposer non seulement aux accidents d'une suppuration interminable qui l'épuise, mais encore aux réactions fâcheuses des inflammations intercurrentes de nature érysipélateuse ou phlegmoneuse qui, surgissant par intervalle, retentissent profondément sur les viscères intérieurs. J'ai vu, dans un hôpital, mourir un soldat jeune et vigoureux des suites d'une nécrose invaginée de l'humérus qu'on n'osa point opérer. J'ai rapporté (*Gaz. méd. de Paris*, 8 oct. 1836) l'histoire d'une nécrose du frontal qui employa dix ans pour se détacher, perfora les paupières dans sa chute, et finit par crever les

deux yeux au malade. Richerand parle d'un fait analogue, etc. Certes, si l'art était intervenu à propos, croit-on que cette terminaison funeste aurait eu lieu? L'extraction artificielle qui sauve un membre n'est-elle pas un utile supplément de l'élimination spontanée qui ne peut s'accomplir? et opérer dans ce cas, n'est-ce pas faire une chirurgie non seulement curative, mais encore conservatrice?

Mais s'il est utile d'opérer la nécrose, à quelle époque convient-il de le faire? Jusqu'ici il n'y a pas de règle précise à cet égard. M. Mayor, de Genève, veut qu'on attaque l'os dès les premiers temps; mais, outre qu'il n'y a alors aucune voie directe d'exploration, ni aucun symptôme pathognomonique du mal, comment parvenir à extraire un séquestre qui n'est ni complètement formé, ni suffisamment séparé? D'un autre côté, MM. J. Cloquet et A. Bérard professent que « ce « n'est qu'au bout d'un temps considérable, et que le « chirurgien doit attendre.... Cette temporisation aura « même l'avantage de permettre au séquestre de di- « minuer graduellement, et aux cloaques de se mul- « tiplier et de s'agrandir » (*Dict.* en 25 vol. 1839. XX—406). Or, n'y a-t-il pas à craindre de laisser en pure perte s'altérer ainsi l'os nouveau? et ce précepte n'est-il pas, en quelque sorte, contraire à celui-ci, des mêmes auteurs : « Il faut craindre de faire une trop « forte perte de substance, *parce que l'os de nouvelle « formation, trop affaibli, ne pourrait résister*, soit aux « efforts de traction, soit, plus tard, à l'action des

« muscles ou aux usages qu'il est chargé de remplir. » Aussi ajoutent-ils plus loin : « Il faut que le nouvel « os ait acquis assez de solidité pour se passer de « l'espèce d'attelle que lui fournit le séquestre, pour « résister à l'action des muscles *et soutenir le poids du* « *corps, s'il s'agit du membre inférieur.* » On a peine à comprendre l'opportunité de ce dernier conseil ; car enfin il ne s'agit point de faire marcher le malade après l'opération ; et cette déambulation, fût-elle alors possible, serait la manœuvre la plus contraire au succès. Il convient que l'os nouveau ait assez de solidité pour résister à la traction des muscles ou au poids des parties, et supporter, sans se rompre, l'action des instruments pendant les efforts d'extraction ; il faut aussi que la nécrose soit complète et la séparation du séquestre suffisante. La multiplicité des cloaques n'est point nécessaire : ce n'est qu'un effet morbide des efforts prolongés de la nature pour expulser les parties mortes, et ces dernières pourraient être extraites artificiellement longtemps auparavant. On aurait l'avantage de gagner un temps précieux, et d'abréger les périodes d'une maladie qui ne fait qu'affaiblir le patient, qui peut laisser des difformités et compromettre l'existence ou les usages du membre.

Après avoir démontré l'utilité de l'opération, et nous être fixé sur l'époque la plus opportune pour la pratiquer, il nous reste à discuter le procédé opératoire ; c'est un problème qui n'a pas encore été résolu, ainsi qu'on va le voir. Jetons un coup d'œil sur

les doctrines qui ont cours : « On fera avec un bistouri, « dit M. Ribes, deux incisions réunies par leurs extré« mités, et circonscrivant un espace plus ou moins « étendu et de forme ovalaire, et au centre duquel se « trouvera au moins une des ouvertures qui commu« niquent avec le cylindre. On enlèvera la peau et les « parties molles jusqu'à l'os dans toute l'étendue de « l'espace compris entre les deux incisions. » (*Dict. des sciences médic.* 1819. tom. 35, p. 368.) Or, pourquoi cette inutile déperdition de substance? à quoi bon sacrifier des parties qu'on peut conserver? D'ailleurs, comment cette manœuvre serait-elle applicable sur des organes couverts d'artères, de veines, de nerfs, de tendons et de muscles qui veulent être respectés pour sauver les fonctions du membre? Ne semble-t-il pas que ces préceptes soient écrits sous l'empire des us et traditions des temps barbares de la chirurgie ? On n'est plus surpris que Delpech et M. Janson proscrivent cette opération comme cruelle; mais on s'étonne que ces préceptes aient été répétés mot à mot et sans critique, successivement par Richerand (1), par MM. J. Cloquet et A. Bérard (2), etc. — Poursuivons : « Si le sang, ajoute M. Ribes, coulait en

(1) « On circonscrit par deux incisions semi-elliptiques les chairs « qu'on enlève ensuite jusqu'à l'os auquel on doit faire une perte de « substance. » (*Nos. chir.*)

(2) « On fait, avec un bistouri droit ou convexe, deux incisions « sémi-elliptiques proportionnées aux dimensions présumées du sé-

« trop grande abondance, on panserait la plaie avec « la charpie sèche, et *on remettrait le reste de l'opéra-« tion au lendemain* » (*Ibid.*, p. 368). L'expérience clinique apprend que cette hémorrhagie, inévitable et abondante, ne tarde pas à s'interrompre, même celle des vaisseaux accidentels; puis ce délai n'a aucune utilité réelle, et il exerce sur le moral du patient une influence très-fâcheuse à laquelle tout opérateur prudent se gardera bien de s'exposer. — Ici surgit une autre question : Par quel point faut-il attaquer l'os malade? Même vague, même dissidence : « On opère « au niveau de l'ouverture la plus large, la plus voi-« sine d'une extrémité de l'os, et principalement de « l'extrémité inférieure. » Cette opinion de MM. Cloquet et Bérard est aussi celle de Richerand, de M. Ribes, etc. Mais la fistule la plus large n'est pas toujours la plus convenable pour l'extraction, et la plus voisine de l'extrémité inférieure se rapprochant beaucoup des articulations, expose à un ordre particulier de dangers. La règle est donc encore à établir; il faut la demander à l'anatomie, et non aux accidents fortuits et variables d'une ouverture fistuleuse qui est rarement identique sur plusieurs sujets.

Le principe général et la justification de l'opération sont fondés sur la régénération du tissu osseux; j'éta-

« questre, et circonscrivant un espace où se trouve au moins la fistule « qu'on a choisie; on enlève la peau et les parties molles comprises « dans la double incision. » (*Dict.* en 25 vol. 1839. XX—405.)

blirai, qu'il faut épargner le plus possible le périoste qui, dans les nécroses invaginées, paraît jouer le principal rôle pour la reproduction; qu'il faut, contrairement aux préceptes des auteurs, s'éloigner des extrémités pour ne pas trop se rapprocher des surfaces articulaires; qu'il faut s'abstenir de l'ablation intempestive des parties molles; qu'il faut opérer en un temps, c'est-à-dire sans remise, etc. Quant au point par lequel il convient d'attaquer le séquestre, il faut recourir aux indications rigoureuses de l'anatomie topographique. La méthode opératoire est encore à formuler; nous allons essayer de l'établir sur quelques points, pour les membres inférieurs et supérieurs. Nous citerons des exemples pour montrer l'application de la règle.

Le tibia, l'un des os longs qui se mortifient le plus fréquemment, est attaqué avec avantage par sa face sous-cutanée, sans déperdition de substance aux parties molles. Un jeune homme de 15 ans se présente, en 1842, avec une nécrose incarcérée du tibia droit tout entier, et neuf fistules depuis la malléole interne jusqu'au genou; il y a impotence du membre, nécessité de l'alitement; le séquestre est mobile et multiple. Une incision simple est faite longitudinalement sur la face sous-cutanée du tibia; trois couronnes de trépan sont appliquées à la partie moyenne; la gouge fait aisément sauter les ponts intermédiaires; le séquestre, mis à découvert, est divisé en deux par le trépan, qui permet d'extraire de bas en haut les fragments infé-

rieurs, et de haut en bas les autres; les esquilles séparées sont retirées successivement. L'opération me parut simplifiée, moins longue, et permit de s'éloigner des articulations et de ne faire qu'une plaie médiocre, etc. Le membre fut placé dans une gouttière; la régénération osseuse s'accomplit heureusement, et, six à sept mois après, l'opéré marchait; nous lui avions conservé non seulement son membre, mais encore les mouvements du pied et du genou. Nous avions eu soin, durant sa convalescence, de soutenir ses forces successivement par les ferrugineux, le vin de Bordeaux, le quinquina et un régime approprié.

Pour le fémur, l'interstice externe de la ligne âpre présente verticalement, depuis le trochanter jusqu'au condyle fémoral, un espace facilement accessible, sans crainte de léser aucun organe important. Incision simple et longitudinale; décollement des parties molles; application de deux ou trois couronnes de trépan; ablation des ponts intermédiaires; section du séquestre en deux moitiés par le trépan, pour en faciliter l'extraction; telle est la méthode que je propose d'après les données anatomiques.

Les membres supérieurs offrent des difficultés particulières. Voici le résultat de nos recherches sur le radius, le cubitus et l'humérus. — Deux malades m'ont été adressés pour une nécrose invaginée du quart inférieur du radius; chez le premier il y avait trois fistules, chez le second il y en avait quatre. Les mouvements du poignet étaient altérés; la main était

redressée, et sur le prolongement de l'axe du bras, au lieu de s'incliner un peu, dans l'adduction, sur le bord cubital. Le côté radial était manifestement raccourci. Les professeurs Janson et J. Cloquet parlent d'un allongement notable du membre dans les cas de nécrose; mais cela n'existe que dans les premières périodes, et ensuite la nécrose devient plutôt une cause d'arrêt de développement, et, chez les jeunes sujets surtout, il n'est pas rare de voir une atrophie consécutive du membre, comme nous allons en trouver plus loin un autre exemple, à propos de l'humérus. C'est un nouveau motif à ajouter à ceux que nous avons fait valoir en faveur de l'opération pour prouver son utilité. — Le radius n'est pas facilement accessible, comment donc l'attaquer? L'anatomie topographique m'inspira le procédé suivant :

En faisant partir de la face postérieure et moyenne de l'article radio-carpien une incision oblique et ascendante qui vient aboutir au bord externe du radius, vers son tiers inférieur, on tombe à côté des branches dorsales de la veine radiale qu'il est facile d'écarter; puis, incisant l'aponévrose, on trouve les faisceaux réunis de l'abducteur et de l'extenseur du pouce, qu'on relève en dehors en les détachant un peu; de la sorte on découvre une portion large et suffisante de l'os jusqu'aux deux muscles radiaux qui en constituent la limite externe. J'ai appliqué deux fois avec succès ce procédé ; j'ai réussi à respecter les tendons et les vaisseaux; les mouvements ont été conservés.

Le membre, placé sur une palette, dans la position normale, a repris sa direction ; la régénération osseuse s'est accomplie heureusement. — Il nous semble que ce procédé, tout-à-fait anatomique, pourra servir avec avantage dans les cas analogues. Une seule couronne de trépan a suffi pour découvrir le séquestre et permettre de l'extraire chez les deux malades que je viens de citer.

Le cubitus est plus facilement accessible que le radius ; son bord interne étant presque sous-cutané, c'est celui qu'il faudra spécialement choisir pour l'attaquer. Sous ce point de vue, il est analogue, en quelque sorte, à la face superficielle du tibia, au côté externe du fémur, et les considérations opératoires que nous avons développées plus haut pour la jambe et pour la cuisse, sont parfaitement applicables ici à l'avant-bras.

L'humérus présente des obstacles de plusieurs ordres. Voici le fait qui a été la cause de nos recherches sur ce point : Un jeune homme de l'Ardèche, âgé de 15 ans, nous est amené, en 1842, pour une nécrose invaginée de l'humérus gauche tout entier. Il y a ankylose de l'épaule et du coude ; de l'épitrochlée à la tête humérale, on compte cinq fistules. Il y a atrophie et raccourcissement du membre. L'arrêt de développement est manifeste. Les médecins de son pays regardaient le mal comme incurable ; un seul crut qu'il n'y aurait de ressource que dans l'amputation du membre. La nécrose étant bien reconnue, nous sou-

geâmes à l'opérer. Mais comment s'y prendre? Fallait-il, selon l'avis des auteurs, s'adresser à la fistule la plus large? C'était la supérieure; elle conduisait sur la tête de l'os. Devait-on choisir l'inférieure, comme ils le conseillent encore? On arrivait sur l'épitrochlée. Voici le procédé que l'anatomie topographique nous a enseigné : Une incision verticale peut impunément diviser le deltoïde jusqu'à l'os; seulement, pour éviter les artères et nerfs circonflexes, il faut se rappeler qu'ils rampent dans le cinquième supérieur de l'humérus. On ne commencera donc qu'au-dessous. Mais l'incision ne peut rester verticalement latérale, sous peine de couper le nerf radial qui contourne l'os (les données de Richerand exposent à cet accident); elle ne peut devenir interne sans courir le risque de blesser le tronc du musculo-cutané externe qui traverse le biceps. On trouve un guide sûr dans le muscle brachial antérieur. Ainsi l'incision, arrivée aux attaches du deltoïde, deviendra un peu antérieure, et pourra en toute sûreté séparer ce dernier muscle en deux moitiés égales. De la sorte on a l'avantage de conserver intactes toutes les puissances motrices du membre, en épargnant aussi ses nerfs et ses vaisseaux. L'os découvert, deux couronnes de trépan suffisent, en faisant sauter le pont intermédiaire. On ébranle le séquestre en masse, puis on le divise en deux pour l'extraire plus aisément. J'ai, avec succès, réalisé sur le vivant ce procédé que m'avait inspiré l'anatomie. J'ai revu le malade un an après; il allait très-bien,

quoiqu'une des fistules se rouvrît encore de temps à autre.

Cette opération, si je ne m'abuse, est de beaucoup simplifiée par cette manœuvre ; elle remplit toutes les indications, et s'appuie sur le contrôle de l'observation clinique. J'ai poussé plus loin les expériences cadavériques ; j'ai pris soin de développer les conditions particulières à chaque région, dans mon *Traité d'anatomie médico-chirurgicale.* Les considérations générales qui précèdent pourront suffire pour démontrer l'utilité et les avantages de l'opération de la nécrose ; pour décider l'opérateur sur l'époque la plus opportune pour la pratiquer, et pour formuler la méthode à suivre, afin d'élever cette branche de la médecine opératoire au rang des opérations réglées, en créant, comme nous avons essayé de le faire, des procédés fixes fondés sur l'anatomie topographique.

PETREQUIN.

Note B. — Empyème.

(Page 210.)

On s'accorde généralement à regarder les insuccès de l'opération de l'empyème comme le résultat presque constant de l'introduction de l'air extérieur dans le sac des plèvres. Aussi toutes les modifications apportées aux méthodes opératoires ont eu pour but de

prévenir ou d'empêcher cette entrée continuelle de la colonne d'air qui, par sa présence, devient une cause incessante de surexcitation. — Jusqu'à présent, aucun procédé n'a pu remplir cette double indication ; tous les essais plus ou moins ingénieusement tentés à ce sujet sont restés sans résultat satisfaisant aucun, et l'on est encore à désirer un mode opératoire qui laisse concevoir des chances de succès au moins égales à la gravité du mal.

Une seule fois j'ai été dans le cas de mettre en pratique une légère modification qni me fut suggérée, non pas par la *méthode sous-cutanée*, dont il n'était nullement question alors, mais par le nouveau procédé introduit depuis quelque temps dans le traitement chirurgical des abcès froids et par congestion. J'imaginai d'ouvrir la poitrine de manière qu'il n'existât aucun parallélisme entre la plaie des téguments et celle des muscles intercostaux, et à ne faire qu'une simple ponction à la plèvre ; ce que j'éxecutai sans difficulté, et sans que l'opération se prolongeât au-delà du temps qu'elle réclame par tout autre procédé. Les premiers jours, je n'eus qu'à me féliciter du parti que j'avais pris ; mais l'abondance de l'épanchement, la nécessité de multiplier les pansements, la difficulté si grande de fixer la canule, que j'avais placée à demeure et dans une direction oblique, firent échouer toutes mes espérances, et le malade succomba à cette fièvre de résorption qu'il serait si important de pouvoir prévenir.

M. le docteur Raybard m'a montré, il y a quelques mois, un instrument de son invention pour pénétrer en un seul temps dans la cavité de la poitrine, et qui m'a paru fort ingénieux ; c'est une canule terminée d'un côté par un trois-quarts, et de l'autre par un pavillon dans lequel se meut, à la manière d'une soupape, une peau de baudruche qui permet la sortie du pus et s'oppose à la pénétration de l'air. L'instrument est enfoncé directement dans un espace intercostal, ou à travers l'épaisseur d'une côte qu'il est facile de tarauder avec la pointe du trois-quarts. Nous n'avons point encore assez de faits, à nous connus du moins, pour préconiser ce nouveau procédé, et le placer à côté des autres travaux importants du docteur Raybard, sur l'otoplastie, les anus artificiels, la suture des intestins, etc.

Au moment où je rédige cette note j'apprends, par le dernier numéro de la *Lancette française*, que M. le professeur Trousseau, assimilant les épanchements pleurétiques aux abcès froids, sous le rapport au moins de leur traitement chirurgical, a eu l'heureuse pensée de substituer la paracenthèse de la poitrine à l'opération de l'empyème, ce qui me paraît très-rationnel et digne de fixer sérieusement l'attention des hommes de l'art.

Note B'. — Résection osseuse.

COMMUNIQUÉE PAR M. PETREQUIN.

(Page 242.)

L'auteur donne l'exemple d'une honorable franchise en terminant par les paroles suivantes l'observation qu'il rapporte, d'une résection du genou pratiquée pour une plaie pénétrante : « Je laisse aux « chirurgiens prudents à juger la conduite que nous « avons tenue dans cette circonstance ; je ne crois pas « qu'elle trouve beaucoup d'imitateurs, et je serais le « premier à en dissuader ceux qui oseraient encore « entreprendre cette opération. » Or, je trouve qu'elle a déjà été exécutée 19 à 20 fois, il importe de savoir quelle en est la valeur réelle. M. Velpeau rappelle le fait précité sans le juger (*Médec. opérat.*, 1839, t. 2, p. 743). On doit convenir qu'ici le blessé offrait des conditions particulières ; mais, en thèse générale, une plaie pénétrante ne saurait être une indication suffisante de résection du genou. Et, en effet, que serait-ce autre chose que de substituer une plaie profonde et compliquée à une plaie évidemment plus simple? Pour nous, cette résection est, dans tous les cas, de beaucoup inférieure à l'amputation de la cuisse ; on ne saurait faire valoir en sa faveur ni des avantages majeurs, ni des succès nombreux. On a reproché à l'amputation de priver de la totalité du membre et de

sacrifier une grande étendue de parties saines ; mais y a-t-il réellement bénéfice à les conserver de la sorte ? La résection est plus laborieuse et plus grave, et, des deux modes opératoires, c'est le plus cruel ; c'est aussi le moins heureux. Je remarque que, sur 19 opérés, 11 ont succombé ; et comme on ne trouve, dans les cas les plus favorables, qu'un membre raccourci, difforme, souvent ankylosé, toujours boiteux et plus ou moins impotent, on a lieu de se demander si l'amputation de la cuisse et une jambe de bois ne seraient pas infiniment préférables. La réponse n'est pas douteuse, et je m'unis ici à M. Janson pour dissuader de la résection du genou ceux qui oseraient encore l'entreprendre.

L'indication fondamentale, dans les plaies pénétrantes des articulations, c'est la réunion immédiate ; et comme on ne saurait refermer trop exactement les cavités articulaires, quand elles ont été ouvertes, la suture nous semble ici de rigueur ; c'est le mode d'occlusion le plus complet et le plus sûr, et l'on peut affirmer que c'est à cette méthode que se rattachent le plus de chances favorables. L'auteur en donne lui-même un exemple très-heureux pour l'articulation scapulo-humérale ; nous allons en reproduire un autre pour celle du genou. Toutefois, la réunion primitive ne suffirait pas seule pour assurer le succès ; il reste à prévenir ou à modérer la fièvre inflammatoire ; les émollients, les évacuations sanguines, les larges vésicatoires, etc., offrent une ressource puis-

sante. Je dois ajouter l'opium, qui m'a souvent réussi pour combattre la fièvre traumatique des opérés ; il faut avoir soin de le donner à dose fractionnée, et à intervalles assez rapprochés pour produire un commencement de narcotisme ; ce qui a le double avantage de calmer la douleur, de modérer la réaction fébrile, et d'empêcher le blessé de se préoccuper des dangers de sa position. L'observation suivante montrera que cette médication peut, dans quelques cas, remplacer avec avantage la méthode antiphlogistique que, d'ailleurs, elle ne doit point exclure, et dont elle peut être un adjuvant précieux.

Un ouvrier tourneur, âgé de 26 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, se blesse imprudemment le genou avec un instrument tranchant à l'usage des tourneurs sur bois. Il tombe à l'instant, sans pouvoir se relever ; on l'apporte aussitôt à l'Hôtel-Dieu, le 26 octobre 1839. L'articulatiou est largement ouverte par une plaie transversale au dessus de la rotule ; cet os est un peu remonté, son ligament inférieur et la synoviale sont nettement sectionnés ; on voit et l'on peut toucher le condyle interne du fémur ; la blessure, plns profonde à droite, a plus de 3 pouces (84 millimètres) de largeur, il s'en écoule du sang et de la synovie.

La plaie est immédiatement débarrassée des caillots sanguins ; nous nous empressons de la réunir par la suture entortillée, à l'aide de quatre épingles ; le genou est recouvert de bandelettes agglutinatives et de char-

pie, pour le mettre à l'abri du contact de l'air. Le membre est placé dans la position étendue, et dans l'immobilité la plus absolue. (Tis. viol. et till.; pot. calm, avec 30 gram. sirop diacode ; diète.)

27. Le pouls est pléthorique, mais non fébrile ; il y a eu de l insomnie et des élancements dans le genou. (45 gram. sirop diacode, lav. émoll.)

28. Un peu de sommeil, moins de douleur dans le genou. (65 gram. sirop diacode.)

L'amélioration se soutient les jours suivants ; l'état fébrile se développe, mais modérément ; le pouls est plein et fréquent, la langue blanche, la peau chaude ; il y a de la soif, mais le sommeil est réparateur. Le malade, qui commence, le 31, à prendre quelques crêmes de riz, avait été aisément plongé et maintenu dans un demi-narcotisme qui le laissait calme et l'empêchait de s'inquiéter de son état.

Le 2 novembre, il a un peu dérangé l'appareil ; on remarque un peu d'engorgement à la jambe ; la réunion semble déjà avancée ; les épingles sont laissées en place. Le sommeil est tranquille, prolongé ; le facies meilleur ; l'appétit se développe ; il dérange son appareil en prenant des lavements ; le genou devient douloureux et s'engorge. L'appareil est enlevé. Le 5 novembre, la réunion s'est détruite dans une partie de la plaie, surtout en dedans ; la pression en fait sortir un pus de bonne nature qui paraît venir profondément de la cavité articulaire. Néanmoins les accidents primitifs étaient conjurés, et le pronostic nous paraissait

moins grave que dès l'abord. La suppuration est abondante ; elle s'écoule par plusieurs ouvertures, et entre autres par les trous des épingles. Elle continue ainsi jusqu'au 15 novembre ; à cette époque on reconnait un décollement en dehors du genou, et la présence d'un foyer au dessus du niveau de la tête du péroné. La suppuration toujours abondante, est devenue fétide ; toutefois l'état général est satisfaisant ; il y a peu de douleur ; le sommeil et l'appétit se maintiennent. Une large contr'ouverture est pratiquée dans le point déclive ; il s'en écoule en grande quantité un pus sanieux. Des pansements méthodiques, des lotions détersives, un régime nutritif, mais doux, triomphent peu à peu de cet état ; la suppuration est presque tarie le 27 novembre, bien qu'il se soit formé deux fistules. Le 5 décembre, on passe à des pansements toniques avec le vin aromatique, puis avec le baume du commandeur ; on favorise le recollement des parois du foyer à l'aide d'une compression méthodique ; la guérison est achevée le 25 décembre ; le 10 janvier, je commence à faire marcher le malade avec des béquilles ; plus tard il est envoyé aux douches de vapeurs pour ramollir et déraidir le genou ; ce n'est que dans le courant de février et de mars que la rotule devint mobile, et que la jambe put un peu se fléchir. Le blessé sortit en bon état le 16 avril 1848.

On trouve dans la *Lancette anglaise* un fait analogue à celui que je rapporte, et qui vient à l'appui de

ce que j'ai dit de la médication narcotique. M. Samuel relate l'histoire d'une plaie pénétrante du genou qui guérit par la suture et l'opium à haute dose. (Voy. *Gazette médicale de Paris*, 1839, n° 44.)

PETREQUIN.

Note C. – Saignées locales.

(Page 265.)

Lorsque, en 1821, j'essayai de tirer de l'oubli, dans lequel était tombé depuis longtemps ce mode d'évacuation sanguine locale, je ne me prononçai qu'avec une sorte de réserve, avec cette défiance que doivent toujours inspirer les premiers succès obtenus au début d'une pratique, quelque nombreuse qu'elle soit. Si j'avais pu prévoir alors l'assentiment que devait rencontrer ma proposition, et toutes les adhésions que s'empressèrent de lui donner les écrivains de l'époque, j'aurais donné plus de développement à ma pensée, et je l'aurais étayée de faits pratiques qui me semblaient concluants. Dans tous les cas, il vaut mieux, sous tous les rapports, que l'opinion publique s'en soit emparée, et l'ait accréditée au point de lui donner la valeur d'une méthode rationnelle de traitement.

Ce point important de thérapeutique chirurgicale

n'est pas une innovation, ce n'est qu'un moyen renouvelé des anciens, mais avec plus d'extension qu'on ne lui en avait donné. Nous l'avons appliqué non seulement aux veines qui, par leur position topographique, leurs noms empruntés des régions qu'elles occupent, sont tous les jours un objet d'étude anatomique spéciale, mais encore à toutes celles qui avoisinent un centre de fluxion, qui croissent et se développent autour d'un foyer d'irritation inflammatoire.

Jadis, les saignées locales à la lancette se bornaient aux veines frontale, temporale, angulaire de l'œil, ranine, salvatène, dorsale du pénis, etc., et constituaient tout autant d'opérations usuelles qu'on pratiquait de préférence à toute autre, pour dégorger plus directement l'organe enflammé. Chacun connaît l'observation rapportée par Percival Pott, de la saignée du sinus longitudinal supérieur, pour une lésion traumatique du cerveau. — Aujourd'hui cette méthode est devenue d'une application plus générale, et nous la préférons à l'application des sangsues, 1° toutes les fois que nous rencontrons autour des tumeurs blanches inflammatoires, des entorses, des panaris, des hypertrophies aiguës de la prostate ou du canal uréthral, des kémosis, des contusions ou fractures comminutives des membres, des érysipèles phlegmoneux, des anthrax, etc., des veines assez volumineuses pour être saignées avec espoir d'obtenir une suffisante quantité de sang;

2° Lorsque les sangsues ne pouvant être placées sur

le lieu d'élection, on est forcé de les appliquer trop près de l'organe souffrant, sur les confins de la zône inflammatoire; circonstance qui, jointe à la multiplicité des piqûres, tend à augmenter plutôt qu'à diminuer l'érétisme inflammatoire, à consommer la fluxion sur le lieu même où elle avait fixé son siége, et ne laisse plus que peu d'espoir d'obtenir la résolution ou le déplacement sur le point où l'on voudrait pouvoir l'appeler. Il est aisé de comprendre qu'une simple piqûre faite avec la pointe d'une lancette n'aura pas, en pareil cas, les mêmes inconvénients que dix ou douze morsures de sangsues ; que, dans toute hypothèse, elle fournira toujours une quantité de sang au moins suffisante pour contrebalancer l'irritation qu'elle aura produite, ce qui n'arrive pas toujours avec des sangsues, lorsque celles-ci sont mal choisies, mal appliquées, ou qu'elles se bornent à piquer les tissus sans désemplir leur système capillaire; je ne parle pas de ces accidents graves qui ont été le résultat funeste d'une piqûre de sangsues, qui a pu s'étendre profondément jusqu'au tronc veineux ou artériel, et qu'un chirurgien adroit évitera toujours avec sa lancette.

3° Enfin, nous préférons ce mode d'évacuation sanguine, dans certaines affections chroniques qui ont le triste privilége de s'exaspérer sous l'influence de causes qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier, et qui acquièrent momentanément un surcroit d'activité qu'on ne peut combattre qu'en désemplissant le système vasculaire local; c'est ce que nous avons fait

souvent et avec avantage pour les tumeurs squirrheuses, les cancers du sein, la nécrose invaginée, le spina-ventosa, les tumeurs de l'intestin rectum, les bronchocèles volumineux, etc., etc. Ici l'opération s'exécute d'autant plus aisément et avec un espoir de succès d'autant plus assuré, que ces sortes d'engorgements, quel que soit leur caractère pathologique, sont presque toujours parcourus ou avoisinés de veines anormalement développées dans leur pourtour.

Note E. — Ectropion.

(Page 310.)

PROCÉDÉ DE L'AUTEUR POUR LE TRAITEMENT DE L'ECTROPION.

COMMUNIQUÉE PAR M. PETREQUIN.

Cette méthode opératoire est restée jusqu'ici en dehors des traités de chirurgie; l'auteur lui-même a omis de la décrire dans ses *Comptes-rendus*. La mention que M. Lisfranc en faisait dans ses cours nous permettra de combler cette lacune; le nouveau *Traité d'ophthalmologie* de M. Carron du Villards nous en fournit la description suivante :

« *Procédé de M. Janson de Lyon.* — Ce procédé est resté bien des années une tradition parmi les élèves de l'hôpital de Lyon. C'est à cette source que l'a pris

M. Lisfranc, après l'avoir décrit avec soin, pendant longtemps, dans ses cours; ce ne fut qu'en 1832 que M. Boyer (*Gazette médicale*, 1832, p. 568) la publia. J'ai tout lieu d'être étonné que M. Malgaigne n'en ait pas parlé dans les deux premières éditions de son *Manuel de médecine opératoire*. Voici comment M. Lisfranc décrit le procédé de M. Janson :

« On saisit avec le pouce et le doigt indicateur de la « main gauche la peau qui couvre (1) la face anté- « rieure de la paupière, de manière à lui faire former « un pli vertical dont l'extrémité supérieure corres- « ponde au bord libre de la paupière, et dont la lon- « gueur égale l'espace qui sépare son bord libre. « L'opérateur et un aide saisissent alors, avec des « pinces à disséquer, les deux extrémités de ce pli, et « pendant qu'ils exercent sur lui de légères tractions, « pour le tendre le plus possible, l'opérateur, armé de « ciseaux de moyenne grandeur et courbes sur leur « plat, pratique la résection avec précaution, pour « que la plaie s'étende jusqu'au bord libre de la pau- « pière. On laisse le sang couler pendant quelques « instants, et lorsque tout suintement sanguin a cessé « soit spontanément, soit par l'application d'une éponge « fine imbibée d'eau froide, qu'on peut laisser séjour- « ner sur la plaie pendant une demi-minute ou une « minute même, on réunit les bords de la plaie au

(1) Comme dans les autres cas, il faut enlever un pli de la peau. Il vaut mieux se servir de pinces spéciales. (Carron du Villards.)

« moyen d'une suture entortillée, de manière à obte-
« nir une cicatrice linéaire s'il est possible. M. Lis-
« franc pense qu'on doit éviter d'enlever les épingles
« le quatrième ou le cinquième jour, comme cela se
« fait ordinairement; mais qu'il faut attendre que
« celles-ci tombent d'elles-mêmes, en déchirant les
« tissus; de cette manière on a trois à quatre petites
« plaies transversales, suivant le nombre de points de
« suture que l'on a pratiqués, lesquels, en se cicatri-
« sant, contribuent, en même temps que la section
« verticale, à porter les paupières en dehors. Mais,
« pour que l'effet soit le plus avantageux possible, il
« importe d'en hâter la cicatrisation, et de réprimer
« avec soin les bourgeons charnus qui se développent
« à leur surface, et que la cicatrice se fasse par le
« rapprochement des bords, et non de toute pièce. Ce
« procédé, aussi ingénieux que facile, a constamment
« réussi entre les mains de son auteur. »

« Je l'ai vu pratiquer plusieurs fois par M. Lisfranc, dans son service à l'hôpital de la Pitié. M. P. Boyer, ancien prosecteur de M. Lisfranc, auquel nous avons emprunté la description de ce procédé, l'a vu mettre en usage par le même chirurgien dans la pratique civile. Dans tous les cas, il avait été couronné d'un succès complet, excepté dans une circonstance où il fallut y recourir une seconde fois.

« M. Lisfranc lui donne une préférence exclusive. Il est surtout convenable pour combattre l'ectropion occasionné par le renversement du bord de la pau-

pière, provenant d'une contraction des angles externes des paupières. Dans les cas difficiles, on pourrait le combiner avec une incision de la commissure externe. Je l'ai mis moi-même plusieurs fois en usage avec succès. »

Nous empruntons littéralement cette citation au *Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux*, par Ch.-J.-F. Carron du Villards (1838, tom. I, page 326).

PETREQUIN.

FIN.